Veilig Werken

Aanpak veroorzakers agressie en geweld

Verslag van een avontuur in 27 zorginstellingen

Dit project is onderdeel van het *Actieplan Veilig werken in de zorg* van sociale partners uit de zorg en jeugdzorg en het ministerie van VWS.

Uitgevoerd door
Sander Flight Onderzoek & Advies
Jolien Terpstra DSP-groep

Inhoud

Dankwoord **2**

1 Inleiding **4**
1.1 Duidelijk over agressie 4
1.2 Juridische aanpak 6
1.3 Deelnemers 8
1.4 Doel per instelling 10
1.5 Groepsbijeenkomsten en communicatie 11
1.6 Rapportage 13

2 Casusonderzoek **15**
2.1 Inleiding 15
2.2 Beschrijving casussen 16
2.3 Geleerde lessen casussen 20

3 Het avontuur **26**
3.1 Activiteiten 26
3.2 Evaluatie 28
3.3 Beste tip 31

4 Geleerde lessen **32**

Bijlagen
1 Materialen 39
2 Nieuwsbrieven 42
3 Evaluatie 51
4 Stuurgroep 59

Dankwoord

Wat kunnen zorginstellingen doen om agressie en geweld tegen hun werknemers in te perken, de negatieve gevolgen te beperken en de kans op herhaling zo klein mogelijk te maken? Om die vragen te beantwoorden hebben wij 27 zorginstellingen een jaar lang begeleid en geholpen. Van ziekenhuizen tot instellingen voor verpleegzorg en van psychiatrische klinieken tot aanbieders van jeugdzorg en gehandicaptenzorg. Het doel was een impuls te geven aan het aanpakken van degenen die agressief of gewelddadig zijn tegen het personeel – of de veroorzaker nu patiënt of cliënt is, familielid, bezoeker of iemand anders.
We hebben gesprekken gevoerd met verplegers, arbocoördinatoren, leidinggevenden, managers en directieleden. We zijn verschillende keren op bezoek gegaan bij elk van onze avonturiers en we hebben vier keer een bijeenkomst voor de hele groep georganiseerd. Ook hebben we gesproken met mensen van de politie en het Openbaar Ministerie. Zonder uitzondering werden we met open armen ontvangen en kregen we een eerlijk verslag van de voortgang, knelpunten en successen. Daarvoor willen we iedereen hartelijk bedanken.
Ook de leden van de stuurgroep en de projectleider willen we bedanken voor hun bijdrage aan dit avontuur. Zij hebben ons een jaar lang het vertrouwen gegeven om samen met zorginstellingen te ontdekken wat er nodig is om de aanpak van agressie en geweld een impuls te geven. Op cruciale momenten hebben zij een reactie op de voorlopige bevindingen gegeven en daarmee onze activiteiten in de goede richting bijgestuurd. Een deel van hen was ook persoonlijk aanwezig bij een van de vele gesprekken en bijeenkomsten – waarvoor dank.
Wij hopen dat de avonturiers een voorbeeld zijn voor medewerkers in andere zorginstellingen die de aanpak van veroorzakers van agressie en geweld een impuls willen geven.

Sander Flight
Jolien Terpstra

Amsterdam, juni 2015

1 Inleiding

Van maart 2014 tot en met februari 2015 hebben 27 instellingen voor zorg en jeugdzorg de aanpak van veroorzakers van agressie en geweld tegen medewerkers een impuls gegeven. Elke instelling is een jaar begeleid om al doende te ontdekken wat nodig is, hoe dat werkt en hoe het nog beter kan. Vooraf was dus niet precies duidelijk wat elke instelling zou gaan doen. Daarom hebben we het geen onderzoek genoemd, maar een avontuur. In dit rapport doen we verslag van het avontuur. We beschrijven wat er is gedaan en wat er is geleerd. We beginnen het rapport met een introductie op het thema en beschrijven de plek van het avontuur binnen het brede *Actieplan Veilig werken in de zorg*.

1.1 Duidelijk over agressie

Uit verschillende onderzoeken die zijn gehouden in de zorg en jeugdzorg blijkt dat veel werknemers worden geconfronteerd met agressie of geweld gepleegd door patiënten en cliënten, hun bezoekers, familieleden of anderen.[1] Een van deze onderzoeken is gehouden onder meer dan duizend werkgevers in de sector zorg en welzijn en daaruit blijkt dat in alle zorgbranches meer dan de helft van de werknemers te maken heeft gehad met agressie en geweld in het werk.

'Hebben medewerkers in de afgelopen 12 maanden te maken gehad met agressie en geweld in hun werk'?

Branche	Percentage
Jeugdzorg – JZ	94%
Geestelijke gezondheidszorg – GGZ	86%
Gehandicaptenzorg – GHZ	81%
Ziekenhuizen en Universitair Medische Centra – ZKH	78%
Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg – VVT	57%

Bron: Kiwa Carity en CAOP (2014), *Werkgeversenquête 2014; Het HRM-beleid in de sector zorg en welzijn*.

Geweld is niet normaal

In het *Actieplan Veilig werken in de zorg* hebben de overheid, werkgevers en werknemers in de zorg en jeugdzorg de handen ineen geslagen om de aanpak van agressie en geweld in de (jeugd)zorg te verbeteren. Er is ruim 10 miljoen euro uitgetrokken om het actieplan uit te voeren. Een groot

[1] Zie voor onderzoek door de Inspectie SZW bijvoorbeeld: http://www.inspectieszw.nl/actueel/nieuwsberichten/aandacht_voor_arbeidsbelasting_in_zorg_blijft_nodig.aspx. Voor een onderzoek onder verpleegkundigen, zie: www.geweldindepsychiatrie.nl. Voor onderzoek onder diverse beroepen met een publieke taak, zie: http://www.evpt.nl/cijfers-en-trends/monitor-veilige-publieke-taak-2014/.
[2] Zie: www.veiligepublieketaak.nl, www.evpt.nl en www.veiligezorg.nl.

gedeelte van dat geld wordt beschikbaar gesteld aan zorginstellingen zelf via een ondersteuningsregeling voor initiatieven tegen agressie en geweld.

Daarnaast is de campagne *Duidelijk over agressie* ontwikkeld. Een belangrijk doel van die campagne is de discussie over agressie en geweld te stimuleren. Geweld komt weliswaar regelmatig voor in alle branches van de zorgsector, maar volgens de opstellers van het actieplan moeten medewerkers in de zorg zich meer bewust zijn van het feit dat agressie niet bij het werk hoort. Want, zoals in het actieplan staat, Wat de achtergrond van agressie en geweld ook is, het is onacceptabel in de zorgsector. Een dader van agressie dient passend en duidelijk aangepakt te worden. Of daarbij sprake dient te zijn van een volledig juridisch traject, is mede afhankelijk van de omstandigheden waaronder het agressieve gedrag plaatsvindt. Indien het (ook) gelegen is in het ziektebeeld van de cliënt is een volledig juridisch traject niet altijd passend, maar moet het ook niet uitgesloten worden.



De campagne geeft in elk geval de boodschap dat het nooit acceptabel is als werknemers tijdens hun werk worden geconfronteerd met onverantwoorde en vermijdbare risico's. Minister Edith Schippers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport was daar duidelijk over in september 2013 bij de aftrap van de campagne *Duidelijk over agressie*:

> "Agressie tegen zorgverleners is onacceptabel. Ook als agressie onderdeel is van het ziektebeeld dan is het niet de bedoeling dat we dat normaal vinden. Iedereen heeft recht op een veilige werkplek. Mensen die werken in de zorg zijn over het algemeen mensen die tegen een stootje kunnen, maar je moet als hulpverlener en organisatie consequent, helder en duidelijk zijn tegen elkaar en tegen daders."
> *(Bron: www.duidelijkoveragressie.nl)*

Er moet, aldus de minister, veel gebeuren om de werknemers in de zorg beter te beschermen tegen vermijdbare agressie en geweld: het probleem moet allereerst bespreekbaarder worden gemaakt. Ook moet er meer aandacht komen voor preventie. En de aangiftebereidheid moet ook worden vergroot. In het *Actieplan Veilig werken in de zorg* zijn de ambities vertaald in concrete acties. De intensivering van de juridische aanpak van veroorzakers, waar dit avontuur zich op richtte, is dus slechts één van de vele initiatieven.

Veilige Publieke Taak
Het *Actieplan Veilig werken in de zorg* en de campagne *Duidelijk over agressie* zijn specifiek ontwikkeld voor (jeugd)zorginstellingen. Er zijn daarnaast ook andere initiatieven ontplooid om geweld tegen werknemers met een publieke taak in te dammen en aan te pakken. Zo is er de werkwijze *Veilige Zorg*, die zich sinds 2003 richt op de aanpak van agressie en geweld specifiek in ziekenhuizen en revalidatiecentra. Voor andere beroepsgroepen met een publieke taak zijn andere ministeries verantwoordelijk. De overkoepelende aanpak voor alle werknemers met een publieke taak wordt sinds 2006 gecoördineerd vanuit het programma Veilige Publieke Taak onder regie van

het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het Expertisecentrum Veilige Publieke Taak biedt praktische ondersteuning.[2]

1.2 Juridische aanpak



Een specifiek onderdeel van het *Actieplan Veilig werken in de zorg* en van de campagne *Duidelijk over agressie* is de juridische aanpak van veroorzakers van agressie en geweld. Over die juridische aanpak van veroorzakers gaat dit avontuur. Deze insteek komt niet in de plaats van preventieve activiteiten, maar biedt een verdieping voor die gevallen waarin agressie en geweld niet acceptabel zijn en een juridische aanpak gerechtvaardigd is.

In een deel van de branches, zoals de verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, hangt agressie door cliënten of patiënten vaak direct of indirect samen met het ziektebeeld of de beperking van die cliënten (de reden waarom zij cliënten zijn). Het dilemma in de beroepsuitoefening van veel medewerkers is dan ook telkens weer de afweging tussen zo goed mogelijke zorg- en hulpverlening voor de cliënt en de eigen veiligheid die niet in het geding mag komen. De jeugdzorg heeft dagelijks om te gaan met jongeren en hun opvoeders die (mede) omwille van hun gedrag en achtergrond op de jeugdzorg zijn aangewezen. In ziekenhuizen en ambulances wordt agressie en geweld tegen hulpverleners tijdens de uitvoering van hun taak vaak veroorzaakt door naasten, zoals het bezoek of de familie van de patiënt. Ook de patiënt zelf kan veroorzaker zijn, maar het ziektebeeld draagt in het algemeen niet bij aan agressie en geweld.

Wet- en regelgeving in de zorg stellen bijzondere eisen aan artsen en andere werknemers, bijvoorbeeld door het medisch beroepsgeheim en de zorgplicht. Het feit dat patiënten of cliënten soms juist in een zorginstelling zijn opgenomen *omdat* ze moeten worden behandeld voor problemen met agressie en geweld, maakt het in dat soort gevallen vaak moeilijk om in actie te komen na incidenten. Met het oog op een goede behandelrelatie is het niet altijd wenselijk om corrigerend of zelfs straffend op te treden na ongewenst gedrag door patiënten of cliënten.

Dit alles kan er toe leiden dat veroorzakers van agressie en geweld in de zorg niet worden aangesproken, laat staan gestraft, als ze agressief of gewelddadig zijn geweest. Daarin onderscheidt de zorgsector zich van andere beroepen met een publieke taak waar deze dilemma's in mindere mate spelen. Voor zover de agressie en het geweld worden veroorzaakt door 'derden', zoals bezoekers, familie om omstanders, spelen de hierboven geschetste dilemma's overigens niet of nauwelijks een rol.

[2] Zie: www.veiligepublieketaak.nl, www.evpt.nl en www.veiligezorg.nl.

Intensivering

Voor het intensiveren van de juridische aanpak moet veel gebeuren, aldus de opstellers van het Actieplan Veilig werken in de zorg. Een expliciet doel is het aantal aangiften bij de politie te vergroten. Om dat doel te ondersteunen zijn vanuit de landelijke overheid de laatste jaren diverse initiatieven ontplooid. Daarover zei minister Schippers bij de start van de campagne *Duidelijk over agressie* het volgende:

> “Er is veel bereikt. Anoniem aangifte doen is inmiddels mogelijk, de politie en het OM hebben toegezegd direct te komen bij een incident, er kan drie keer zo zwaar gestraft worden bij agressie tegen een zorgmedewerker en schade wordt actief verhaald op de pleger.”

Een andere sanctie die volgens het actieplan vaker zou moeten worden overwogen is het staken van de zorgverlening. Het gaat bij de juridische aanpak dus niet alleen om het strafrecht (politie en OM), maar ook om instrumenten, waaronder (juridische) sanctiemogelijkheden, die zorginstellingen zelf kunnen inzetten.

Het avontuur

De landelijke ambities moeten ook ‘landen’ bij de zorginstellingen. Om daar een impuls aan te geven en om te ontdekken welke knelpunten er zijn, is in het actieplan ruimte gecreëerd voor een avontuur in de praktijk. Dat avontuur moet antwoord geven op de vraag: “Wat is er voor nodig om meer werknemers en werkgevers in de zorg te stimuleren de juridische aanpak van agressieve of gewelddadige personen te intensiveren?” In een groot aantal gevallen is het niet nodig het formele beleid van de instellingen aan te passen: agressie en geweld worden officieel nooit geaccepteerd omdat het een wettelijke verplichting is van elke werkgever een veilige werkplek aan het personeel te bieden. Maar in de praktijk blijkt dat agressie en geweld soms niet leiden tot de afgesproken reactie vanuit de instelling. Dat riep de vraag op wat er voor nodig is om de praktijk op de werkvloer meer in overeenstemming te brengen met het vastgestelde beleid.

Om de juridische aanpak een impuls te geven is besloten een traject in te gaan samen met (jeugd)zorginstellingen zelf. Gedurende een jaar zijn 27 zorginstellingen begeleid en gemotiveerd om de aanpak van veroorzakers te intensiveren. In de deelnemende zorginstellingen werd een contactpersoon verantwoordelijk gemaakt voor de actieve deelname aan het avontuur – daar is ook een financiële vergoeding voor beschikbaar gesteld. Het avontuur duurde precies twaalf maanden: van 1 maart 2014 tot en met 28 februari 2015.

Het doel van het avontuur was om te ontdekken hoe de aanpak er nu uit ziet en waar verbeteringen mogelijk zijn. We wilden al doende ontdekken wat werkt en wat beter kan. Een nevendoel was het delen van de inzichten en geleerde lessen met elkaar en met andere zorginstellingen. Het doel was dus niet alleen om het beleid in de deelnemende zorginstellingen beter in de praktijk te brengen: het was ook de bedoeling dat andere zorginstellingen hun voordeel konden doen met de ervaringen van de deelnemers aan het avontuur. De ervaringen en geleerde lessen worden in dit rapport beschreven. Het rapport wordt aangeboden aan de stuurgroep van het *Actieplan Veilig werken in de zorg*. Die stuurgroep bestaat uit vertegenwoordigers van de sociale partners in de zorg en jeugdzorg, het ministerie van VWS en het ministerie van Veiligheid en Justitie. De stuurgroep krijgt inzicht in de huidige aanpak van agressie en geweld door zorginstellingen en kan bepalen of er aanvullende acties gewenst zijn en zo ja, welke en door welke partijen.

1.3 Deelnemers

Er deden 27 instellingen voor zorg en jeugdzorg mee aan het avontuur. Hier worden de instellingen globaal beschreven aan de hand van enkele kenmerken.

Branche

De vijf zorgbranches uit het *Actieplan Veilig werken in de zorg* zijn vertegenwoordigd in dit avontuur. De getalsmatige verhouding komt redelijk tot goed overeen met de werkelijke aantallen. De ziekenhuizen en UMC's zijn licht oververtegenwoordigd en de gehandicaptenzorg is licht ondervertegenwoordigd. Maar voor de drie andere branches – VVT, GGZ en JZ – is het percentage deelnemers precies overeenkomstig de landelijke verdeling.

Branche	Aantal avonturiers	Percentage
Ziekenhuizen en Universitair Medische Centra	xxxxx xxxxx x (11)	33%
Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg	xxxxx xxxx (9)	27%
Geestelijke gezondheidszorg	xxxxx x (6)	18%
Jeugdzorg	xxxx (4)	12%
Gehandicaptenzorg	xxx (3)	9%

Opmerking: Van de 27 deelnemers bieden zes instellingen twee soorten zorg aan; daarom staan er in totaal 33 branches in bovenstaande tabel.

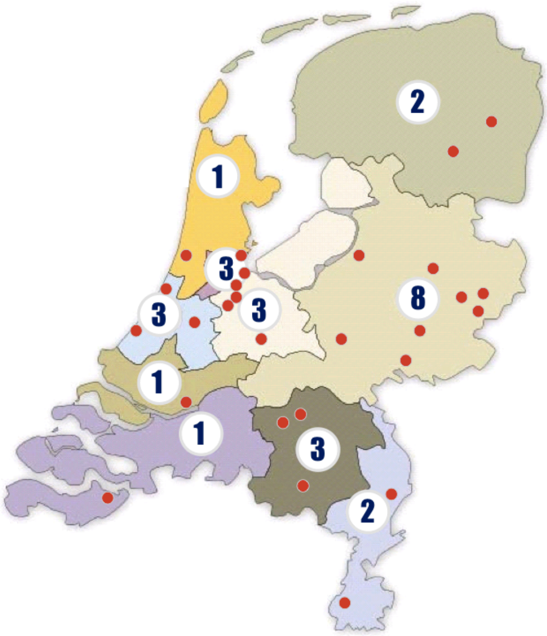
Geografische spreiding

De instellingen zijn ook goed verspreid over het land. In elk van de tien regionale eenheden van de politie en elk arrondissementsparket is minstens een deelnemende instelling.

Eenheid van politie/arrondissement van OM	Aantal
Oost-Nederland	8
Amsterdam	3
Den Haag	3
Midden-Nederland	3
Oost-Brabant	3
Limburg	2
Noord-Nederland	2
Noord-Holland	1
Rotterdam	1
Zeeland West-Brabant	1

Het hoofdkantoor of de belangrijkste locatie van de instellingen is gevestigd in deze gemeenten en regio's:

Hoofdkantoor
Amersfoort
Amsterdam (3x)
Arnhem
Den Bosch
Den Haag
Deventer
Doetinchem
Dordrecht
Driehuis
Eindhoven
Emmen
Harderwijk
Hengelo (3x)
Hilversum (2x)
Hoogeveen
Leiderdorp
Maastricht
Terneuzen
Utrecht
Venlo
Vught
Zoetermeer



Aantal werknemers

In totaal werken er 57.000 werknemers in de 27 instellingen die aan het avontuur mee hebben gedaan. De kleinste instelling telt 350 werknemers, de grootste 12.000. Per branche zijn de aantallen als volgt:

Aantal werknemers per instelling	Gemiddeld	Kleinste	Grootste
Ziekenhuizen en Universitair Medische Centra	3.800	1.600	12.000
Verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg	1.600	450	3.100
Jeugdzorg	1.200	400	2.500
Geestelijke gezondheidszorg	1.100	350	2.400
Gehandicaptenzorg	820	450	1.100

Functie contactpersoon

De contactpersonen die als aanspreekpunt en trekker fungeerden in dit avontuur hadden de volgende functies:

Functie	Aantal
Arboadviseur, arbocoördinator, arbomanager	10
Teamleider, teammanager, unitmanager	5
Adviseur of medewerker beleid & kwaliteit, adviseur medewerkerveiligheid	4
Beleidsadviseur, beleidsmedewerker	2
Verpleegkundige	2
Hoofd Service en Veiligheid	1
Bedrijfsmaatschappelijk werker	1
Functieleider	1
Projectleider	1

Alles overziend kan worden gesteld dat de groep avonturiers zeer breed is en een goede dwarsdoorsnede vormt van de totale zorgsector: qua verdeling over het land, over de branches, qua aantal werknemers en gezien de functies van de contactpersonen.

1.4 Doel per instelling

Het doel van dit avontuur was zoals gezegd om, conform het *Actieplan Veilig werken in de zorg*, in 27 zorginstellingen de juridische aanpak van veroorzakers van agressie en geweld te intensiveren. Het was de bedoeling dat onze contactpersonen in de instellingen het beleid beter in praktijk zouden brengen. Daarbij mikten we op een combinatie van strafrecht en andere, interne, sancties. De leus was: “Incident? Actie!”

Op de informatiebijeenkomst in januari 2014 waren medewerkers uit ruim zeventig zorginstellingen aanwezig. Daar bleek al direct dat die actiegerichte insteek te beperkt was en zou moeten worden verbreed. Ook na de echte aanmeldingen van de 27 avonturiers, bleek dat velen van hen niet alleen maar actie na incidenten wilden ondernemen, maar ook andere doelen wilden bereiken. We hebben met elke instelling een intakegesprek gevoerd om een uitdagend en toch haalbaar doel voor het avontuur te kiezen. De doelen konden globaal in drie categorieën worden ingedeeld.

1. Regel het
2. Weet wat er speelt
3. Incident? Actie!

Deze indeling zijn we steeds vaker gaan gebruiken in het avontuur en ook in dit rapport neemt hij een centrale positie in.

1. Regel het

Kort na aanvang van het avontuur werd duidelijk dat veel deelnemers niet zozeer wilden ‘doen’, maar eerst wilden ‘denken’. Zij wilden bijvoorbeeld beleid opstellen of het bestaande beleid aanpassen. Anderen wilden materialen ontwikkelen of intern de taken beter verdelen. Zo waren er avonturiers die kozen voor het maken van een flyer ‘Wat te doen bij grensoverschrijdend gedrag?’,

een intern beleid voor het doen van aangifte, een stappenplan ‘Aangifte doen’ voor alle medewerkers of de verbetering van de coördinatie van follow-up na incidenten.
Nog weer andere avonturiers kozen voor activering van de werkvloer, het vergroten van het bewustzijn over agressie, het vaststellen van een organisatienorm of zelfs een totale cultuurverandering: bijvoorbeeld door agressie bespreekbaarder te maken, meer aandacht voor agressie en geweld te vragen bij teamleiders of de bewustwording van alle medewerkers over de mogelijkheden om aangifte te doen te vergroten. En deze groep avonturiers wilde zich voor een deel ook intern hard gaan maken voor het aanstellen van functionarissen die hier tijd voor zouden krijgen: de casemanager agressie en geweld of een vergelijkbaar iemand. Kortom: deze eerste cluster ‘Regel het’ ging over materialen, beleid, norm, bewustwording en functionarissen.

2. Weet wat er speelt

Een ander deel van de avonturiers wilde vooral meer meten en dus weten. Hoeveel agressie en geweld is er nu eigenlijk bij ons: wie, wat, waar, wanneer, waarom? Zij wilden met die informatie aan de slag en bijvoorbeeld stimuleren dat er intern meer over incidenten zou worden gesproken met collega’s en leidinggevenden. Ook maakt een betere informatiepositie het mogelijk vanuit de instelling als geheel te reageren als zich een ernstig incident voordoet. De behoefte aan ‘weten wat er speelt’ was vooral groot bij avonturiers die een functie hadden op enige afstand van de werkvloer. Een beleidsmedewerker, stafmedewerker of arbocoördinator heeft namelijk, zo bleek, vaak niet of nauwelijks weet van concrete incidenten op de werkvloer. Zij hebben echter wel vaak de taak het management van de instelling te informeren over de omvang van het probleem. Een goede informatiepositie over het aantal incidenten en de afwikkeling daarvan is voor deze functionarissen dus cruciaal. Daarom is ook ruimte geboden in het avontuur onder het label ‘Weet wat er speelt’.

3. Incident? Actie!

De derde groep avonturiers wilde wél vaker en beter in actie komen na incidenten. Zij wilden het avontuur bijvoorbeeld gebruiken om ervaring op te doen met het doen van aangifte bij de politie. Of om het proces rondom het doen van aangifte effectiever, efficiënter en zorgvuldiger te maken. Ook waren er avonturiers die hun repertoire aan interne sancties wilden verfijnen, bijvoorbeeld door uit te zoeken in welke gevallen de zorgverlening kan worden gestaakt of door een systeem met gele en rode kaarten in te voeren. Binnen dit cluster ging het overigens niet alleen om acties in de richting van de veroorzakers; ook de aandacht voor de slachtoffers was groot. Zo waren er avonturiers die het hele proces van de eerste signalering van een incident tot en met de begeleiding van het slachtoffer en opvang en nazorg wilden verbeteren. Al deze doelstellingen voor de fase direct nadat er een incident is gebeurd, zijn door ons gebundeld in de derde categorie ‘Incident? Actie!’.

Overigens waren er ook avonturiers die zich richtten op meer dan één doelstelling en soms zelfs op alle doelstellingen tegelijk. In de bijlage met de ingevulde evaluatieformulieren staan de doelen van alle avonturiers op een rij.

1.5 Groepsbijeenkomsten en communicatie

Groepsbijeenkomsten

De hele groep avonturiers is vier keer bij elkaar gekomen om de onderlinge contacten en uitwisseling van ervaringen te stimuleren: in januari, juni en oktober 2014 en in april 2015. Van elke bijeenkomst is een verslag gemaakt voor de deelnemers en de contactgegevens van alle avonturiers (met een ‘smoelenboek’) zijn beschikbaar gesteld.

Januari 2014 – Startbijeenkomst avontuur

- Uitleg doel avontuur
- Toelichting stappenplan ontwikkeld door een stichting voor begeleid wonen voor goed en veilig aangifte doen
- Groepsgesprekken voor kennisdeling en van elkaar leren: 'Waar ben je als organisatie trots op en waar zitten je zorgen?'

Juni 2014 – Minder papier en meer actie: 'De boer op!'

- Presentatie van de door de instellingen gekozen doelen
- Bespreking van de eerste geboekte resultaten en ervaringen
- In drie groepen gewerkt aan thema's:
  1. De cultuur op de werkvloer – hoe verander je die?
  2. Interne procedures voor melden van incidenten – hoe krijg je meer meldingen?
  3. Samenwerking met politie en OM – hoe leg je contact en wat kunnen zij voor je doen?

November 2014 – Politie en praktijkverhalen

- Politie (Hans Slijpen – contactfunctionaris politie/zorg in eenheid Midden Nederland) gaf uitleg over de juridische aanpak van agressie in de zorg: strafrecht. Hij ging in op de redenen om geen aangifte te doen. Zijn tip: leg contact met de politie en maak afspraken. Niet alleen over agressie richting werknemers, maar over alles waar politie en zorg met elkaar moeten samenwerken.
- Een deel van de avonturiers deelt hun *best practices*
  1. Samenwerking met politie en OM
     Een instelling heeft contact gezocht met de lokale politie en het OM. Eerste succesjes zijn geboekt, er worden samenwerkingsafspraken op papier gezet. Ook werd duidelijk dat deze instelling eerst zelf sommige zaken intern beter zal moeten organiseren.
  2. De contactpersoon voor agressie komt naar je toe deze zomer!
     In een andere instelling was wel een aandachtsfunctionaris voor agressie, maar die bleek onbekend en onvindbaar voor veel medewerkers. Daarom is besloten een ronde langs alle teams te maken en een nieuwsbrief te versturen. Daardoor is het aanspreekpunt nu wel duidelijk en de directie ziet het belang van de aanpak nu ook meer.
  3. Zo krijg je meer meldingen
     In een van de deelnemende zorginstellingen worden op een afdeling met 150 werknemers per jaar 400 incidenten gemeld. Hoe krijg je dat voor elkaar? Dat blijkt een complexe zaak: je moet het verplicht stellen, maar ook simpel maken. Je moet aandacht geven aan melders en je moet de meldingen wekelijks bespreken in het team.
  4. Norm zonder handhaving is geen norm
     In een andere instelling is de officiele norm: "Agressief gedrag is niet gewoon". Maar in de praktijk bleek dat mensen op de werkvloer het vaak wél gewoon vonden – vaak omdat ze dachten dat het met het ziektebeeld van de patiënt te maken had. Door logboekjes in te laten vullen door een klein aantal medewerkers, bleek dat slechts 1% van de incidenten werd gemeld. Dus moet de instelling kiezen: óf de norm wordt aangepast ('Agressie is meestal normaal') óf de norm blijft gelijk, maar moet dan ook worden gehandhaafd.
  5. Stop met nuanceren
     Een instelling ontdekte dat het bij hen heel normaal was om te zoeken naar achterliggende oorzaken voor agressie en geweld. Soms werkte dat prima. Maar soms ook niet: dan was er na een incident gewoon hiërarchie en leiding voor nodig om een reactie richting de veroorzaker te geven. Dat zorgde voor meer bewustwording. De

reactie moest worden begeleid door iemand met 'distantie': niet het slachtoffer zelf en ook niet iemand anders in het team.

6. Actie! En dan regelen
   In deze instelling was een ernstig incident aanleiding om voor het eerst aangifte te doen bij de politie. Er werd niet langer gepraat, maar er werd gehandeld volgens de afspraken die op papier stonden. De aangifte werd namens de instelling gedaan, de werknemers werden als getuigen gehoord. Niet de individuele werknemer gaf de grens aan, maar de instelling. De norm is niet veranderd, maar hij wordt gehandhaafd. Door de instelling zijn nu personen in elk team aangewezen die een taakaccent hebben. Zij mogen ook aangifte doen namens de werkgever.

April 2015 – Evaluatie en afsluiting

- De vierde en laatste bijeenkomst stond in het teken van deze evaluatie. Het evaluatierapport is in conceptvorm besproken – en goedgekeurd.
- Aansluitend is gebrainstormd over de vraag: "Hoe nu verder?" Die vraag is opgesplitst in drie onderdelen:
  - Hoe gaan jullie nu verder in je eigen instelling?
  - Willen jullie nog een keer bij elkaar komen met deze groep?
  - Hoe kunnen andere instellingen leren van jullie ervaringen?

Van de bijeenkomsten zijn verslagen gemaakt die zijn gedeeld met de avonturiers. Daarnaast zijn de belangrijkste inzichten uit de bijeenkomsten breder gedeeld in de nieuwsbrieven van *Duidelijk over agressie*.

Communicatie

In de loop van het avontuur is ook breder gecommuniceerd over de ervaringen. Het belangrijkste platform was de nieuwsbrief *Duidelijk over agressie*. Daarin is elke twee maanden een artikel geschreven over het avontuur. Als er een bijeenkomst was geweest werden de geleerde lessen gedeeld. Tussendoor kwamen andere onderwerpen aan bod, zoals de samenwerking met politie en het Openbaar Ministerie. In een bijlage zijn alle nieuwsberichten opgenomen: ze geven samen een goed beeld van de voortgang van het avontuur.

Januari 2014: "Volle zaal bij startbijeenkomst avontuur"
Maart 2014: "Het doel is om van elkaar te leren"
Juni 2014: "Minder papier en meer actie"
September 2014: "Je moet de boer op"
December 2014: "Nauwelijks aangiften, dat moet anders"

1.6 Rapportage

De ervaringen die 27 instellingen in een jaar tijd opdoen, kunnen onmogelijk allemaal op papier worden gezet: het zou een onleesbaar rapport opleveren met veel te veel details. Aan de andere kant is bekend dat het juist concrete voorbeelden en verhalen zijn die mensen en organisaties in beweging brengen. Daarom doen we in dit afsluitende rapport een poging op twee niveaus informatie te presenteren: gedetailleerd én abstract.

We kijken in **hoofdstuk 2** terug op incidenten uit het recente verleden. We analyseerden 26 concrete incidenten die in de deelnemende instellingen hadden plaatsgevonden voordat het avontuur van

start ging. Vervolgens beschrijven we in **hoofdstuk 3** het avontuur zelf. Welke activiteiten hebben de avonturiers in hun eigen instelling ondernomen en hoe hebben zij het avontuur ervaren? Dat doen we aan de hand van de evaluatieformulieren die door alle deelnemers zijn ingevuld. Alle informatie wordt vervolgens in **hoofdstuk 4** gebundeld in een aantal geleerde lessen. In de **bijlagen** staan alle gedetailleerde antwoorden en andere informatiebronnen.

2 Casusonderzoek

2.1 Inleiding

Aan elke avonturier is gevraagd een incident uit het recente verleden uit te kiezen om dit samen te evalueren en ervan te leren. De vragen die we wilden beantwoorden waren:

- Wat is er precies gebeurd?
- Welke reactie heeft het slachtoffer of de instelling gegeven richting de veroorzaker?
- Wat kunnen we daarvan leren?
- Wat vond het slachtoffer van de afhandeling van het incident?

De casussen zijn gekozen door onze contactpersonen in de instellingen. Zij begonnen met het maken van een duidelijke beschrijving van het incident, inclusief de afwikkeling. Ze maakten als het ware een interne evaluatie. Vervolgens werd waar nodig nog aanvullende informatie verzameld door onze contactpersoon of door ons als begeleiders. We spraken bijvoorbeeld nog een keer met een aantal slachtoffers (uiteraard alleen als deze daartoe bereid waren) om een compleet beeld van het incident en de afwikkeling te krijgen vanuit dat perspectief. Daarnaast hebben wij als begeleiders in een deel van de gevallen aanvullende gesprekken gevoerd met personen binnen en buiten de zorginstelling: we spraken opnieuw met een deel van de slachtoffers, maar ook met een aantal leidinggevenden en directieleden. We spraken ook met een klein aantal regionale portefeuillehouders of contactpersonen Veilige Publieke Taak bij de politie en het Openbaar Ministerie. In twee gevallen is er door die gesprekken trouwens nog een volgende actie ondernomen in de concrete casus.

In dit hoofdstuk bespreken we de casussen om te komen tot inzicht in de wijze waarop zorginstellingen in de praktijk reageren op agressie en geweld. Dat doen we op overkoepelend niveau. De teksten die in dit rapport staan zijn – met het oog op anonimiteit van de slachtoffers en medewerkers – allemaal ter controle aan de aanleverende instelling en de direct betrokkenen voorgelegd en goedgekeurd voor publicatie.

Selectieve steekproef

De incidenten zijn niet representatief. Ten eerste omdat ze afkomstig zijn van instellingen die meededen aan dit avontuur en niet van een willekeurig gekozen groep zorginstellingen. Ten tweede hebben we aan onze avonturiers gevraagd te zoeken naar ernstige incidenten uit het recente verleden en zoveel mogelijk naar incidenten waarbij ook contact met de politie is geweest of in elk geval is overwogen dit te doen. Dat betekent dat het geen willekeurige steekproef is en dat de resultaten dus niet kunnen worden gegeneraliseerd.

2.2 Beschrijving casussen

2.2.1 Wat is er gebeurd?

De eerste vraag die we stelden over elk incident was "Wat is er precies gebeurd?" Dat bleek in een aantal gevallen een moeilijk te beantwoorden vraag. In veel gevallen konden de 7 W's niet worden beantwoord: Wie, Wat, Waar, Wanneer, Waarmee, op welke Wijze, Waarom? Voor een correcte afhandeling van incidenten bleek dat soort informatie echter onmisbaar – zowel voor een goede interne afwikkeling, als voor een eventueel extern traject richting politie en OM. In de gevallen dat er kort na het incident wel een meldingsformulier was ingevuld, was het vaak beter mogelijk de feiten boven tafel te krijgen. Daaruit bleek hoe belangrijk het is dat incidenten worden gemeld en intern worden geregistreerd. Als dat goed gaat worden de emoties, het verhaal 'van horen zeggen' en de feiten uit elkaar gehaald. En de registratie helpt bij het afwikkelen van het incident, vooral als er met anderen moet worden overlegd die zelf niet bij het incident waren.

Type incident

In meer dan de helft van de onderzochte incidenten ging het om een bedreiging. Die varieerden van bedreiging met lichamelijk of seksueel geweld tot ernstige intimidaties. Er waren zelfs een aantal bedreigingen met de dood. Om een indruk te geven volgen hier een aantal voorbeelden: "Ik maak je met een mes kapot", "Ik laat je neuken", "Ik maak je dood", "Ik steek je dood", "Ik schiet je door de kop met een kogel", "Ik sla je kop eraf" en "Ik trek je kop van je lijf".
Het type incident dat daarna het meest voorkwam in deze selectie van incidenten, was fysiek geweld. Zo werden bijvoorbeeld een aantal casussen gedeeld waarbij de keel van werknemers was dichtgeknepen door een cliënt of patiënt. Bij een ander geweldsincident ging het om een vechtpartij tussen een patiënt en een verpleger, waarbij de patiënt servies van tafel pakte en naar de verpleger gooide die daar een hoofdwond aan overhield.
Andere incidenten die zich voordeden waren een werknemer die door een cliënt in een woonvoorziening in het toilet werd opgesloten, een andere werknemer werd buitengesloten in een afgesloten tuin. Een verpleger is bespuugd, een auto is bekrast, er is door een cliënt een pistool meegenomen naar een instelling en er is medische apparatuur in een ziekenhuis vernield door een bezoeker van een patiënt.

Type incident	
Bedreiging	xxxxx xxxxx xxxxx (15)
Fysiek geweld	xxxxx (5)
Opsluiting	xx (2)
Bespuugd	x (1)
Vernieling	x (1)
Intimidatie	x (1)
Wapenbezit	x (1)

Opmerking: Deze 26 incidenten zijn specifiek verzameld voor dit casusonderzoek. Er is gezocht naar ernstige incidenten waarbij de politie is ingeschakeld (of waar dat is overwogen). Ook gaat het om slechts 26 incidenten: een relatief klein aantal. De uitkomsten kunnen niet gegeneraliseerd worden. Dit geldt voor alle volgende tabellen in dit hoofdstuk.

Veroorzaker

In ongeveer de helft van de onderzochte incidenten werd het geweld gepleegd door een cliënt of patiënt die in de zorginstelling werd behandeld. In de andere helft van de gevallen werd het geweld

gepleegd door een familielid of bezoeker, dus door iemand 'van buiten'. Dit is van belang aangezien er bij de discussie over agressie en geweld tegen werknemers in de zorg vaak impliciet vanuit wordt gegaan dat de veroorzaker altijd een patiënt of cliënt zou zijn waar een zorgplicht en beroepsgeheim voor gelden. Uit deze inventarisatie blijkt dat dit lang niet altijd het geval is. In alle branches moet rekening worden gehouden met geweld van buitenaf en daarbij spelen de genoemde dilemma's geen rol of in elk geval in mindere mate. Uit de casussen bleek ook dat het investeren in het geven van een reactie op geweld door mensen 'van buiten' vaak ook de reacties op agressie en geweld door patiënten en cliënten een impuls gaf. Men leerde de (juridische) sanctiemogelijkheden beter kennen waardoor de koudwatervrees in sommige instellingen verdween.

Veroorzaker	
Cliënt/patiënt	xxxxx xxxxx xxxxx (15)
Familie/bezoeker	xxxxx xxxxx x (11)

Gevolgen

De geweldsincidenten die zijn onderzocht hadden vaak gevolgen voor de slachtoffers: angst voor de veroorzaker of een algemener angstig, getraumatiseerd of bedreigd gevoel. Mensen sliepen er soms ook slechter door. Een deel van de slachtoffers hield er lichamelijk letsel aan over. Een aantal werknemers meldde zich ziek na het incident: soms voor korte tijd, maar in een geval duurde het verzuim ten tijde van ons gesprek al langer dan een half jaar en was er nog geen zicht op terugkeer op de werkvloer. Er waren echter ook voorvallen waarbij het geweld, ondanks het feit dat het hier gaat over ernstige incidenten, volgens de werknemer die het overkwam geen gevolgen had. Dat laatste blijkt van belang bij de discussie over de vraag wie bepaalt wat de norm is en welk gedrag acceptabel is. Waar die afweging door de werknemers werd gemaakt, kon het gebeuren dat voorvallen die volgens de organisatienorm over de grens gingen, niet als zodanig werden aangemerkt door de werknemer die het was overkomen. Een objectieve beoordeling door een onafhankelijke persoon binnen de instelling was dan vaak nodig om het vastgestelde beleid uit te voeren en tot een consequente aanpak van gelijksoortige incidenten te kunnen komen die niet afhangt van de beleving van het slachtoffer.

Gevolgen	
Bang voor veroorzaker	xxxxx xx (7)
Ziek gemeld	xxxx (4)
Geschrokken, bedreigd gevoel	xxx (3)
Traumatiserend	xx (2)
Slecht van geslapen	x (1)
Lichamelijk letsel	x (1)
Geen gevolgen/onbekende gevolgen	xxxxx xxx (8)

2.2.2 Hoe is er gereageerd?

Interne reactie door instelling zelf

Als er een reactie is gegeven richting de veroorzaker, bestond die vaak uit het wegsturen van de persoon die agressief of gewelddadig was. In ongeveer de helft van die gevallen bleef het bij wegsturen. In de andere helft werd door de instelling een formeel locatie-, pand-, bezoek- of toegangsverbod opgelegd aan de veroorzaker. Omdat zorg in principe voor iedereen toegankelijk moet zijn, kostte het opstellen van zo'n formeel verbod vaak veel tijd en was er ook altijd interne juridische expertise en steun van de directie voor nodig om het rond te krijgen. Een andere vorm van 'verwijdering' waar soms voor werd gekozen, was het overplaatsen van de veroorzaker naar een andere locatie: buiten de instelling of naar een ander zorgregime binnen de instelling, bijvoorbeeld met minder vrijheden of aangepaste medicatie.
In bijna de helft van de gevallen is er geen reactie gegeven richting de veroorzaker: niet door de werknemer die het overkwam en niet vanuit de instelling. Vaak was men oorspronkelijk wel van plan te reageren, maar kwam het er uiteindelijk toch niet van. In veel gevallen waren degenen waarmee wij de incidenten evalueerden daar zelf ook verbaasd over: "Hoe kan het dat plegers van geweld er toch mee weg komen?" Vaak gebeurde dit als de verantwoordelijkheid voor het geven van een reactie verdeeld werd over verschillende personen in de instelling die niet regelmatig met elkaar overleggen: de werknemer, de leidinggevende, de arbocoördinator of contactpersoon voor agressie, de interne jurist of een lid van de medische staf of directie. Waar dat het geval was, blijkt dat iedereen eigenlijk verwachtte dat er een reactie zou worden gegeven zonder dat dit feitelijk gebeurde. Er was in die gevallen dus geen sluitend proces voor de afwikkeling van incidenten en een reactie richting de veroorzaker.

Reactie instelling naar veroorzaker	
Geen reactie	xxxxx xxxxx xx (12)
Wel reactie	xxxxx xxxxx xxxx (14)
Reacties:	
- Toegangsverbod	xxxxx xx (7)
- Weggestuurd	xxxxx (5)
- Herplaatsing	xx (2)

Eén van de avonturiers heeft voor zijn eigen instelling op basis van een groter aantal incidenten grondiger uitgezocht wat de oorzaak was voor het uitblijven van een reactie richting de veroorzaker. Hij ontdekte dat er vaak handelingsverlegenheid was bij de direct betrokkenen: men vond het vervelend, eng, ingewikkeld of tijdrovend om een reactie te geven. Vaak werd er eerst een intern overleg gepland om te bespreken wat er moest gebeuren. Voordat alle relevante personen hun zegje hadden gedaan waren er dan vaak een paar dagen of zelfs weken voorbij en voelde het incident niet meer zo urgent. Ook werd er veel 'genuanceerd', merkte deze avonturier op. Men zocht de oorzaak voor de agressie deels ook bij de medewerker: die had zijn of haar dag niet, voelde zich niet optimaal of reageerde niet zoals het hoort. Andere nuanceringen waren dat de agressie uitzonderlijk was voor deze cliënt of dat het met het ziektebeeld te maken had. Dit soort nuanceringen, zo bleek, werden vervolgens echter niet echt beoordeeld om te bepalen of ze terecht waren en hoe zwaar ze zouden moeten wegen. Maar het uiteindelijke resultaat was wel dat de veroorzaker van het geweld niet op het gedrag werd aangesproken en daarmee werd het grensoverschrijdende gedrag impliciet goedgekeurd. Uit dit casusonderzoek blijkt dat dit de realiteit in veel van de deelnemende instellingen is. Het formele beleid van vrijwel elke zorginstelling luidt meestal: "Agressie en geweld

tegen onze werknemers worden niet geaccepteerd”. Uit dit casusonderzoek blijkt echter dat dit in de praktijk vaak neerkomt op: “Het hangt er van af of agressie en geweld worden geaccepteerd”. Dat had twee negatieve gevolgen: de veroorzaker voelt zich niet gehinderd de volgende keer hetzelfde te doen én het slachtoffer vroeg zich af wat het voor zin heeft aan de bel te trekken als het weer zou gebeuren.

Externe reactie: politie en openbaar ministerie

In iets meer dan de helft van de gevallen (15) is contact opgenomen met de politie. Dat leidde in drie gevallen tot een melding en in twaalf gevallen tot een daadwerkelijke aangifte, dus met een ondertekend proces-verbaal. In de rest van de gevallen is geen aangifte gedaan en is ook geen melding geregistreerd door de politie. In één casus was het niet bekend of er aangifte of melding was gedaan.

In het algemeen waren de slachtoffers die contact hadden met de politie tevreden over de aanpak door de politie. De meeste van hen vonden dat de politie goed reageerde. Het bleek dat die tevredenheid sterk samenhangt met het eerste contact met de politie. De slachtoffers die zelf naar een politiebureau gingen zonder afspraak te maken, waren minder tevreden dan degenen die vooraf wel een afspraak maakten met een politiefunctionaris die vaker bij dit soort zaken betrokken was. Niet alle politiemensen bleken goed op de hoogte van de wet- en regelgeving in de zorg, zoals het medisch beroepsgeheim, en de bijzondere omstandigheden, zoals de zorgrelatie tussen werknemer en cliënt/patiënt. Die specialistische kennis had niet elke politiefunctionaris onmiddellijk paraat. Ook bleek dat niet elke politiefunctionaris bekend is met het feit dat voor werknemers met een publieke taak bijzondere afspraken zijn gemaakt of dat werknemers in de zorg ook onder de publieke taak vallen. Dit leidde soms tot misverstanden en problemen, vooral als er bij het slachtoffer of de zorgwerkgever behoefte was aan een andere aanpak dan een standaard aangifte. Bijvoorbeeld in de casussen waar de werkgever aangifte wilde doen waarbij het slachtoffer als getuige moest worden gehoord. Of als het slachtoffer domicilie wilde kiezen op het adres van de werkgever. Of als het slachtoffer aangifte onder nummer wilde doen. Uiteindelijk bleek vrijwel altijd dat uitzonderingen mogelijk waren, maar daar was dan vaak wel overleg met de hulpofficier of zelfs de officier van justitie voor nodig. Soms was er ook veel doorzettingsvermogen voor nodig bij de slachtoffers en hun werkgevers. Degenen die werden begeleid door iemand uit de instelling die goed op de hoogte was van de juridische (on)mogelijkheden en die vooraf al contact had gelegd met een inhoudelijk deskundige bij de politie, waren vaker tevreden over de reactie van de politie.

Naar politie	
Melding	xxx (3)
Aangifte	xxxxx xxxxx xx (12)
Nee	xxxxx xxxxx (10)
Onduidelijk	x (1)

In iets minder dan de helft van de gevallen dat er aangifte is gedaan werd door het Openbaar Ministerie vervolging ingesteld. Wat er daarna precies is gebeurd, was bij de slachtoffers en de instellingen meestal niet bekend. Op de vraag of men tevreden was over de reactie van het Openbaar Ministerie konden de meeste slachtoffers geen antwoord geven: zij hadden vaak geen idee of het OM betrokken was. Van de drie slachtoffers die wel contact hadden met het OM, waren er twee tevreden over de afhandeling en de communicatie over de zaak, de ander was daar niet tevreden over.

Vervolging na aangifte	
Ja	xxxxx (5)
Nee/onbekend	xxxxx xx (7)

Opmerking: Het aantal incidenten in bovenstaande tabel (12) is lager dan in de andere tabellen (26), aangezien het alleen gaat over incidenten waar aangifte van is gedaan.

2.2.3 Hoe werd de afronding ervaren door het slachtoffer?

Per incident is achteraf ook bepaald of het slachtoffer tevreden was over de totale aanpak en de afwikkeling van het incident. Daaruit bleek dat de slachtoffers in precies de helft van de gevallen die hier zijn onderzocht ontevreden waren over de afhandeling en in de andere helft wel. De ontevredenheid had vaak te maken met het gevoel van het slachtoffer er alleen voor te staan. Zij voelden zich niet gesteund door hun organisatie, leidinggevende of collega’s. De slachtoffers die goed werden begeleid door iemand uit de instelling waren vaak wel tevreden over de afwikkeling. Kortom: als men ontevreden was over de afhandeling van een incident, was daar vaak (ook) een interne oorzaak voor aan te wijzen. In de gevallen dat de politie of het OM betrokken werden, waren de slachtoffers, op een aantal uitzonderingen na, meestal tevreden over de afronding.

Slachtoffer tevreden over afhandeling?	
Ja	xxxxx xxxxx x (11)
Nee	xxxxx xxxxx xxx (13)
Onbekend	xx (2)

2.3 Geleerde lessen casussen

Als we de casussen op een rij zetten kunnen we al enkele conclusies trekken en een aantal geleerde lessen beschrijven. Later in dit rapport doen we dat nog een keer in hoofdstuk 4, maar dan op een abstracter niveau.

Conclusies

Weinig reacties richting veroorzakers

Een opvallende uitkomst uit deze terugblik op ernstige voorvallen van agressie en geweld, is dat in ongeveer de helft van de gevallen geen reactie is gegeven naar de veroorzaker. Niet in de vorm van een melding of aangifte bij de politie, maar ook niet op een andere manier, bijvoorbeeld door een interne sanctie of een waarschuwing. In de andere helft van de gevallen werd er wel een reactie gegeven door de instelling. Vrij vaak bestond die reactie uit het wegsturen van de veroorzaker. Andere reacties, zoals bijvoorbeeld een waarschuwing, sanctie of een aangifte, waren zeldzaam. Dit kwam als een verrassing voor een deel van onze gesprekspartners: zij realiseerden zich pas na deze

evaluatie dat niemand iets had laten merken richting de veroorzaker, terwijl dat wel de bedoeling was.

Slachtoffers verantwoordelijk voor afhandeling
De keuze om al dan niet in actie te komen werd na het incident vaak bij het slachtoffer gelegd. In de gevallen waarin het de instelling was die bepaalde wat er moest gebeuren, voelde het slachtoffer zich daar vaak door gesteund. Ook richting de veroorzaker was dan duidelijk dat het geen persoonlijke keuze van het slachtoffer was om in actie te komen, maar dat het beleid van de instelling werd uitgevoerd. Het feit dat interne normen moeten worden gedeeld door iedereen stond overal buiten kijf, maar dat betekende volgens de slachtoffers niet dat individuele werknemers verantwoordelijk zijn voor het handelen volgens die normen.

Interne nazorg vaak niet naar tevredenheid
De slachtoffers van agressie en geweld waren in de helft van de gevallen niet tevreden over de afhandeling van het incident. De reactie vanuit de eigen instelling, en dan vooral de opvang, aandacht en nazorg van collega's en leidinggevenden, bleek in hoge mate bepalend te zijn voor dat oordeel achteraf. Een deel van de slachtoffers voelde zich eerlijk gezegd aan hun lot overgelaten. Degenen die wel aandacht en ondersteuning kregen, waren positiever over de totale afwikkeling van het incident. Ook het ontzorgen van het slachtoffer door een interne casemanager hielp, zo bleek: het maakte het voor het slachtoffer en de leidinggevende ook eenvoudiger de best passende en gewenste reactie richting de veroorzaker te bepalen die strookte met het beleid van de instelling: waarschuwing, aangifte, overplaatsing of toch niets doen. Zo'n casemanager bleek trouwens ook nodig om eventuele post van de politie of het OM te ontvangen in de gevallen dat bij aangifte domicilie was gekozen op het adres van de werkgever. Dat was niet overal geregeld. De casemanager was ook nuttig om de voortgang van de afwikkeling in de gaten te houden en intern of extern contact op te nemen met bijvoorbeeld de politie als de zaak niet op leek te schieten. Teegelijkertijd werden deskundige casemanagers in de instelling ook zeer gewaardeerd door de politie. Het maakte het voor de politie een stuk eenvoudiger een snelle terugkoppeling te geven en te zorgen dat wat er strafrechtelijk gebeurde ook klopte met wat de instelling wilde. Ook werd genoemd dat een casemanager overzichten kan maken van alle incidenten van de afgelopen tijd en, indien nodig, kan zorgen dat knelpunten worden opgelost door het beleid van de instelling aan te laten passen. Het expliciet aanwijzen van een functionaris voor het thema agressie en geweld tegen medewerkers bleek dus niet alleen goed te werken voor de slachtoffers en de afwikkeling van afzonderlijke incidenten, maar ook voor de instelling als geheel en voor de betrokkenheid van de politie.

Afhandeling door politie naar tevredenheid
Over de reactie van de politie waren de slachtoffers in een ruime meerderheid van de gevallen tevreden. De slachtoffers die op eigen initiatief en zonder begeleiding vanuit de instelling naar de politie gingen waren meestal niet tevreden. In die gevallen bleek vaak dat de dienstdoende politiefunctionaris niet precies op de hoogte was van de bijzonderheden in de zorg of van de afspraken over werknemers met een publieke taak. Het hele traject richting de politie verliep echter meestal goed als er vooraf een afspraak werd gemaakt om aangifte te doen en als er vanuit de instelling iemand met verstand van zaken met het slachtoffer mee ging naar het politiebureau.
Voor de uiteindelijke strafrechtelijke afwikkeling van de zaak geldt dat deze zich voor het overgrote deel buiten het blikveld van de slachtoffers en de instellingen afspeelde. Het was een uitzondering als het slachtoffer te horen had gekregen wat er uiteindelijk met een aangifte was gebeurd. Dat vonden ze onwenselijk voor henzelf, omdat een strafrechtelijke afronding het slachtoffer zou kunnen helpen het gebeurde emotioneel en praktisch af te sluiten. Het was daarnaast onwenselijk voor de

instelling als geheel, omdat elk incident letterlijk een incident bleef: een unieke gebeurtenis waar niets van werd geleerd.

Geleerde lessen

De inzichten uit dit hoofdstuk over casussen kunnen worden vertaald in een aantal geleerde lessen. Deze kunnen zorginstellingen helpen hun aanpak van ernstige voorvallen van agressie en geweld te verbeteren. Aan het eind van dit rapport worden ook de geleerde lessen gepresenteerd die gelden voor het hele avontuur. Hier beperken we ons tot de lessen die volgen uit het casusonderzoek.

Instelling moet het regelen en het slachtoffer ontzorgen

- Het werkt het beste als de instelling de regie neemt over de afhandeling van incidenten. De verantwoordelijkheid hiervoor moet niet bij het slachtoffer worden gelegd. Vooral als er aangifte bij de politie wordt overwogen, blijkt dit belangrijk te zijn. Als de keuze om al dan niet aangifte te doen bij het slachtoffer wordt gelegd, krijgt deze impliciet de verantwoordelijkheid voor eventuele negatieve consequenties van die aangifte voor de veroorzaker. In een aantal gevallen bleek daarom dat de slachtoffers het op prijs stelden dat de instelling bepaalde dat er aangifte moest worden gedaan en niet zij zelf. Dan was het namelijk geen persoonlijke keuze meer, maar werden gewoon de afspraken die in de instelling gelden nagekomen.
- Voor veel slachtoffers geldt dat zij het strafrechtelijke traject bij de politie en het Openbaar Ministerie lang vinden duren en vaak ook zeer ingewikkeld. Slachtoffers zijn vaak niet goed op de hoogte van de werking van het strafrecht en kunnen deskundige hulp vanuit de instelling goed gebruiken. Omdat dit specialistische kennis vereist, is het raadzaam intern een casemanager (ook wel contactpersoon, aandachtsfunctionaris of taakaccenthouder genoemd) voor agressie en geweld aan te wijzen. Die functionaris moet na het incident in samenspraak met het slachtoffer en diens leidinggevende (en eventueel ook nog de veroorzaker en/of de medische staf) bepalen wat er moet gebeuren: interne melding, registratie, aangifte bij de politie? Ook kan deze casemanager zorgen voor opvang en nazorg richting het slachtoffer, uitleg aan de familie van de veroorzaker, het regelen van een bromsnorgesprek[3] met de lokale wijkagent, e.d. Al die werkzaamheden vereisen deskundigheid waar de meeste slachtoffers en hun leidinggevenden niet over beschikken.
- Als de organisatie de leiding over de afwikkeling van incidenten neemt, wordt het ook makkelijker na verloop van tijd iets van incidenten te leren. Het levert bijvoorbeeld heel veel op als collega's worden geïnformeerd over de aanpak van agressie en geweld op basis van concrete voorbeelden en niet op basis van verhalen 'van horen zeggen' of uit de media. Een succesvolle afwikkeling verkleint dan ook de kans op herhalingen omdat ook andere werknemers steviger in hun schoenen staan als ze weten dat er een sanctie volgt op agressie en geweld. Het zorgt er ook voor dat er consequenter wordt gehandeld in vergelijkbare gevallen. En het leidt tot betere opvang van het slachtoffer als collega's op de hoogte worden gehouden. De nazorg en opvang in de instelling en dan met name de aandacht van de leidinggevende voor het slachtoffer bleken veel bepalender voor de uiteindelijke tevredenheid van slachtoffers dan de uitkomst van een eventueel strafrechtelijk traject.

Consequent en snel

- Consequent handelen is cruciaal voor de aanpak van agressie en geweld. Als er bijvoorbeeld een locatieverbod wordt opgelegd aan een bezoeker, moeten alle collega's dat verbod handhaven. Als een werknemer een 'laatste waarschuwing' geeft, moeten alle collega's dat weten zodat ze

[3] Een bromsnorgesprek is een gesprek waarbij de politie een stevige waarschuwing geeft aan de veroorzaker om duidelijk te maken dat agressie en geweld niet worden getolereerd. Deze gesprekken vinden plaats in overleg met de zorginstelling met als doel strafrechtelijke vervolging te voorkomen.

bij herhaling van het gedrag niet nog een 'laatste waarschuwing' geven, maar meteen kunnen escaleren. Als er niet consequent wordt gehandeld, kan dat trouwens ook leiden tot extra agressie omdat de veroorzaker kan denken dat degene die wel een grens trekt daar misschien persoonlijke motieven voor heeft.

- Veel agressie en geweld in de zorg is onderdeel van een reeks voorvallen met een zekere opbouw of historie. De incidenten waar wij in dit casusonderzoek aandacht aan hebben besteed waren ernstige incidenten. Die werden in veel gevallen 'per stuk' afgehandeld zonder dat bekend was dat deze veroorzakers vaak al veel meer hadden gedaan wat niet door de beugel kon en dus in de reactie had kunnen worden meegewogen. Daarom is het essentieel dat alle incidenten – ook de minder ernstige voorvallen – intern worden besproken en geregistreerd. Een sluitende aanpak van agressie en geweld kan niet beperkt worden tot zeer ernstige feiten.
- Het gedrag van de veroorzaker moet bepalend zijn voor de interne sancties en voor de afweging of er al dan niet aangifte bij de politie wordt gedaan – niet de beleving door het slachtoffer. Als de gevoelens van het slachtoffer bepalen of bepaald gedrag grensoverschrijdend is, is er geen consequent beleid mogelijk. Hetzelfde geldt voor de gevallen waarin een leidinggevende of de interne medische staf per geval een andere beoordeling maakt. Dit vergt veel intern overleg en voortdurende afstemming.
- Na een incident moet er zo snel mogelijk gehandeld worden. Daar zijn meerdere redenen voor. Ten eerste omdat sancties alleen een corrigerend effect hebben als ze door de veroorzaker worden gekoppeld aan het ongewenste gedrag. Als er weken of maanden tussen feit en reactie zitten, is de veroorzaker het voorval en de aanleiding vaak vergeten. In de acht VPT-maatregelen staat dat er binnen 48 uur naar de dader moet worden gereageerd. Dat hoeft niet te betekenen dat het hele traject binnen 48 uur moet zijn afgerond: een aangife en de afwikkeling daarvan bijvoorbeeld duren vaak veel langer. Maar het bericht dat er aangifte wordt gedaan kan wel binnen 48 uur worden gegeven. Ten tweede is snel handelen essentieel, omdat blijkt dat er een gevoel van urgentie nodig is om daadwerkelijk tot actie over te gaan en dit gevoel vast te houden. De meeste mensen vinden het onprettig om iemand op zijn gedrag aan te spreken en gaan liever over tot de orde van de dag. Als er eerst breed overlegd moet worden over het incident, leidt dat vaak tot vertraging en soms ook tot nuancering en relativering van de ernst van het gebeurde. Twee maanden later lijkt het incident alweer lang geleden, is er van alles tussendoor gebeurd en voelt het geven van een reactie naar de veroorzaker eigenlijk alleen maar als 'gedoe'. Een tijdige reactie voorkomt dit.

Ook agressie door ziektebeeld is onacceptabel

- Uit de onderzochte casussen blijkt dat het vrijwel altijd wenselijk en mogelijk is te reageren op agressie, ook als die voortvloeit uit het ziektebeeld van de patiënt of cliënt. Alleen in de zeer uitzonderlijke gevallen dat er geen enkel 'lerend vermogen' is bij de veroorzaker, heeft een corrigerende reactie op agressie en geweld geen zin. Die gevallen blijken zoals gezegd echter zeer zeldzaam en vaak zijn er in die gevallen allerlei maatregelen getroffen om de medewerkers te beschermen. In alle andere gevallen zou moeten worden uitgezocht in hoeverre er sprake was van intentioneel geweld en, als dat het geval is, hoe daar op moet worden gereageerd.
- Na veel incidenten in zorginstellingen, met name in de GHZ, VVT en GGZ, komt de vraag op of het geweld wel verwijtbaar is. Is de veroorzaker wel toerekeningsvatbaar en zat er wel echt een kwade intentie achter? Uit dit casusonderzoek blijkt dat die vraag in heel veel gevallen wordt beantwoord binnen de zorginstelling zelf, bijvoorbeeld door het behandelende team, al dan niet in samenspraak met de geneesheer-directeur of iemand anders uit de directie. Het was voor veel avonturiers verrassend toen ze van de politie hoorden dat dit juridisch niet de correcte gang van zaken is. De zorginstelling is namelijk partij in een conflict en moet niet op de stoel van de rechter gaan zitten. Het OM en de rechter kunnen onderzoek laten doen door onafhankelijke experts van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFP) naar de

toerekeningsvatbaarheid van veroorzakers. Dat geldt voor alle psychologische en psychiatrische aandoeningen, dus ook voor verstandelijk beperkten, dementerende ouderen en minderjarigen. Het geldt zelfs voor veroordeelden die vanwege hun ontoerekeningsvatbaarheid zijn veroordeeld tot detentie in een TBS-kliniek: het is zelfs verplicht voor de werknemers in die klinieken om altijd aangifte te doen van elke vorm van geweld en agressie. Het komt ook met regelmaat voor dat daar een vervolging en veroordeling op volgen. Het beeld dat een psychiatrische aandoening vervolging onmogelijk maakt is dus onjuist. De omslag in het denken die daarvoor nodig is, blijkt veel tijd en doorzettingsvermogen te kosten, maar het is wel degelijk mogelijk en wenselijk.

Strafrecht is sluitstuk én fundament van de aanpak

- Bij incidenten die op heterdaad werden doorgegeven aan de politie via 112, was de reactie van de politie eigenlijk altijd heel snel en effectief. Daardoor voelde het personeel zich gesterkt – ook als zich later vergelijkbare situaties voordeden. Omdat de politie een actiegerichte organisatie is en er geen aangifte nodig is als de politie het strafbare gedrag zelf kan waarnemen, verdient het de voorkeur de politie indien mogelijk al op het moment van heterdaad in te schakelen.
- In de gevallen dat een aangifte leidde tot veroordeling van de veroorzaker (in een geval werd twee jaar gevangenisstraf opgelegd), voelen de werknemers zich gesteund om zich bij een eventueel volgend incident assertiever op te stellen. Door die andere opstelling werd escalatie van volgende incidenten vaak al voorkomen. Zo kon één succesvolle aangifte met een veroordeling als resultaat, paradoxaal genoeg er juist toe leiden dat er minder incidenten uit de hand liepen. De *dreiging* van het strafrecht bleek minstens zo belangrijk als de daadwerkelijke toepassing ervan.
- Een 'bromsnorgesprek' waarbij een politiefunctionaris op verzoek van de instelling een waarschuwend gesprek voerde met de veroorzaker, bleek soms heel goed te werken als alternatief voor een volledige strafrechtelijke procedure met opsporingsonderzoek en vervolging. Het was soms een snel en ook zeer effectief alternatief. Voorwaarde was wel dat de betreffende politiefunctionaris weet hoe de zorginstelling werkt, wat voor type zorg er wordt geboden, welke typen patiënten of cliënten er zijn en welk doel het bromsnorgesprek precies heeft. Goede contacten om dit alles met elkaar af te stemmen voorafgaand aan het bromsnorgesprek waren dus ook hier essentieel.
- Veel van de werknemers waarmee wij spraken dachten dat aangifte onder nummer altijd mogelijk is. Dat is niet geval. Soms kan het door de situatie of positie van het slachtoffer op voorhand al onmogelijk zijn om een bepaalde afscherming te bieden, bijvoorbeeld als diens identiteit al bekend is bij de verdachte. Ook moet een aangifte voldoende aanknopingspunten bevatten voor het opsporingsonderzoek. De politie moet daarom vooraf beoordelen of een aangifte of verklaring onder nummer opgenomen kan worden. Dit om te voorkomen dat de anonimiteit op enig moment toch moet worden 'opgeheven' of dat een zaak niet sterk genoeg blijkt omdat feiten en omstandigheden niet voldoende kunnen worden aangetoond. Wel bleek het in verschillende gevallen mogelijk op een andere manier het slachtoffer 'uit de wind' te houden. Bijvoorbeeld door in de aangifte op te nemen dat het niet de individuele werknemer was die had bepaald dat er aangifte werd gedaan, maar dat dit nu eenmaal het vastgestelde beleid van de instelling was na dit soort incidenten. Ook aangifte namens de werknemer, waarbij het slachtoffer als getuige werd gehoord, en het kiezen van domicilie op het adres van de werkgever, konden soms goede alternatieven zijn voor aangifte onder nummer. Het bleek goed te werken om voor de aangifte een afspraak te maken met een contactpersoon bij de

politie die bekend is met de Eenduidige Landelijke Afspraken[4] en Veilige Publieke Taak en die bekend is met de bijzondere relatie tussen werknemers en patiënten/cliënten in de zorg. De politie heeft daar in elk van de tien eenheden een contactpersoon voor en ook op het niveau van de wijkteams is altijd iemand te vinden die deskundig is.

- Om de strafrechtelijke afwikkeling van incidenten goed te laten verlopen, moet er ook aan de kant van de instelling iemand zijn die deskundig is en contacten heeft bij politie en justitie. Die persoon kan voor elke aangifte een afspraak maken met de politie. Ook moet deze persoon de verschillende varianten van (gedeeltelijk) anonieme aangifte goed kennen en de Eenduidige Landelijke Afspraken, onder andere de afspraak dat de VPT-code aan het dossier moet worden toegekend.
- Ook goede contacten met het OM bleken soms van belang. Het kwam wel eens voor dat een officier van justitie aan de zorginstelling vroeg of ze de aangifte wel echt wilden doorzetten met strafrechtelijke vervolging en of ze zich realiseerden wat daar de gevolgen van waren. De instelling kan dat echter niet goed bepalen, al was het maar omdat ze partij in een conflict zijn. In de gevallen dat er goede contacten waren met specialisten binnen het OM bleek het mogelijk informeel en in goed overleg te bespreken wat de opties zijn en ervoor te zorgen dat de strafrechtelijke afwikkeling passend was. Een deskundige casemanager in de zorginstelling kan ook daar een belangrijke rol in spelen, zo blijkt. Het werkte heel goed in bepaalde gevallen om voordat er iets aan de hand is contact te zoeken met de portefeuillehouder van Veilige Publieke Taak die er voor elk arrondissementsparket is. Ook het volgen van het dossier (sepot, vervolging, terechtzitting, uitspraak) en het terugkoppelen van de resultaten, was van belang voor de zorginstelling. Het hielp de slachtoffers het gebeurde af te sluiten, het ondersteunde en versterkte het beleid van de instelling en het bood mogelijkheden te leren van de ervaringen door per kwartaal of per jaar een overzicht te maken van de afhandeling van incidenten. Ook de communicatie over sancties kan een preventief effect hebben op de veroorzaker of anderen.

[4] Politie en OM hebben hun verantwoordelijkheden in 2010 vastgelegd in Eenduidige Landelijke Afspraken: een set afspraken met als doel een eenduidige, effectieve en snelle afhandeling van agressie en geweld tegen werknemers met een publieke taak. Zie: http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/convenanten/2007/10/01/eenduidige-landelijke-afspraken-ela/eenduidige-landelijke-afspraken.pdf.

3 Het avontuur

3.1 Activiteiten

De avonturiers hebben een jaar lang gewerkt aan het bereiken van hun doelstellingen – met begeleiding door ons en in samenspraak met hun collega-avonturiers, met de politie en soms ook met het Openbaar Ministerie. In de bijlage staan alle activiteiten die de avonturiers hebben ondernomen. Het zijn er te veel om op te noemen en daarom vatten we ze hier samen.

1. Regel het

Materialen

Terugkijkend kunnen we constateren dat dit avontuur heeft geleid tot een indrukwekkend aantal flyers, stappenplannen en protocollen voor aangifte doen. Ook werden er folders over normen en huisregels gemaakt, wegwijzers voor nieuwe medewerkers, e-learningmodules en posters. Die materialen zijn soms samen met een andere avonturier of samen met iemand van de regionale politie ontwikkeld. Alle materialen zijn tijdens de derde bijeenkomst van de groep avonturiers met elkaar gedeeld. Het was opvallend te zien dat er aan materialen eigenlijk al heel veel beschikbaar is, bijvoorbeeld op de websites van *Duidelijk over agressie* of op de website van het *Expertisecentrum Veilige Publieke Taak*. En toch bleek dat die kant-en-klare producten niet altijd werden benut. Vaak sloten ze niet precies aan op de situatie in de instelling die ermee wilde werken. Daarnaast was het ook gewoon motiverender om met elkaar iets nieuws te maken. Goede voorbeelden worden vaak zeer gewaardeerd, maar men komt pas echt in beweging als men zelf aan de slag mag gaan met het ontwikkelen van materialen op maat.

Overleg

Een tweede activiteit was overleg: zowel intern als extern. Zo zijn avonturiers aan de slag gegaan met het verbeteren van de interne communicatie, overleg met de Raad van Bestuur, bijeenkomsten van een interne werkgroep Veilig Werken, gesprekken met strategisch management over de organisatienorm, gesprekken in teams, het geven van trainingen, een 'Agressie & Geweld week', een kenniskring 'Duidelijk over Agressie', een bijeenkomst van alle teamleiders over agressie, een werkgroep voor een normenkader en afspraken met specifieke afdelingen in de organisatie.
Extern is er vooral veel gesproken en afgestemd met de politie. Dat varieerde van kennismakingsgesprekken met de lokale wijkagenten tot tactisch overleg op regionaal niveau met de contactpersoon voor de zorg of de contactfunctionaris voor Veilige Publieke Taak die in elke regionale eenheid van de politie actief is. De contactgegevens van die functionarissen zijn in overleg met de politie beschikbaar gesteld aan de avonturiers. Ook van de portefeuillehouders Veilige Publieke Taak van het Openbaar Ministerie zijn de contactgegevens gedeeld, maar de avonturiers hebben daar minder vaak contact mee opgenomen. Vaak vindt contact met het OM pas plaats op het moment dat er een concrete actie nodig is, bijvoorbeeld als een aangifte volgens de instelling ten onrechte wordt geseponeerd of juist als een zaak tot een terechtzitting leidt waar het slachtoffer bij aanwezig kan zijn.

Functionarissen aanstellen
In een deel van de instellingen is besloten specifieke medewerkers een extra taak te geven voor de aanpak van agressie en geweld. Soms gebeurde dat door middel van trainingen aan een relatief grote groep werknemers. Maar er zijn ook voorbeelden waar het verder ging. Een landelijk werkende instelling heeft in alle regio's een aandachtsfunctionaris voor agressie en geweld aangesteld die het contact met de politie in die regio moet onderhouden en intern het eerste aanspreekpunt is na incidenten. Ook in andere instellingen zijn 'taakaccenthouders' aangewezen of vaste aanspreekpunten per afdeling voor de medewerkers. In een instelling is zelfs een nieuwe functie 'Coördinator ongewenst gedrag' gecreëerd.

2. Weet wat er speelt: informatiepositie verbeteren

In bijna alle instellingen heeft het avontuur geleid tot meer informatie over incidenten. In zeven instellingen zijn vergaande activiteiten ondernomen om de informatiepositie over het aantal incidenten te verbeteren. Dat gebeurde op allerlei manieren: een interne enquête onder medewerkers, een vereenvoudiging van het meldingsformulier of het stimuleren van meldingen bij een specifiek onderdeel van de organisatie waar weinig meldingen vandaan komen, zoals bijvoorbeeld de ambulante zorg. Een deel van de instellingen heeft op ons aanraden ook logboekjes laten invullen door een specifieke groep medewerkers om zo laagdrempelig mogelijke meldingen te faciliteren en heel snel inzicht te krijgen in de aard en omvang van agressie en geweld. Het bleek ook goed te werken om op 'laag' niveau in de instelling, dus per team of afdeling, aan de cultuur rondom melden en registreren te werken. Op het niveau van de hele instelling werd het al snel abstract en bleek het moeilijk iedereen te bereiken. Melders willen namelijk graag iets terug voor de moeite die ze nemen: een directe terugkoppeling ('Wat heb je met mijn melding gedaan?') bleek essentieel voor het vasthouden van de motivatie.

3. Incident? Actie!

Naast alle 'overkoepelende' activiteiten is ook tijd gestoken in het daadwerkelijk in actie komen na incidenten. Een deel van de avonturiers heeft dat als primaire doel gekozen en gedurende het jaar extra goed opgelet of er een incident gebeurde. Zodra dat gebeurde, kwam men in actie. Een instelling heeft contact opgenomen met elke werknemer die een incident meldde: dat leidde tot vijf aangiften, waarvan twee 'aangiften onder nummer' (die trouwens ook allemaal tot een veroordeling hebben geleid). Ook intern heeft een deel van de avonturiers meer actie ondernomen na incidenten: gele en rode kaarten, waarschuwingen en pandverboden voor de veroorzakers en individuele gesprekken voor opvang van medewerkers na incidenten. In een andere instelling wordt nu standaard een brief namens de Raad van Bestuur aan het slachtoffer gestuurd. Daarnaast is er – zoals gezegd – in elke instelling een ingrijpend incident uit het verleden geëvalueerd. Ook dat heeft in een aantal instellingen tot een aanvullende actie geleid. Zo is er in een geval door het Openbaar Ministerie extra aandacht gegeven aan een zaak die al een half jaar 'stil' lag: de veroorzaker is veroordeeld tot een boete en het slachtoffer is hiervan op de hoogte gebracht door de behandelende officier van justitie. Kortom: het oorspronkelijke doel om in actie te komen is deels intact gebleven en concreet ingevuld door een flink aantal avonturiers. De lessen die daar werden geleerd zijn natuurlijk gebruikt om interne afspraken en processen te verbeteren waar dat nodig bleek.

Kennis en kennissen

In de twaalf maanden van het avontuur zijn er dus allerlei activiteiten ontplooid. De variatie was enorm. Globaal kan echter worden geconstateerd dat het bij de aanpak van agressie en geweld draait om twee zaken: kennis en kennissen.

Kennis
Bij kennis gaat het allereerst om de interne kant van de aanpak van agressie en geweld. Het beleid van de organisatie moet in orde zijn en werknemers moeten zich bewust zijn van de afspraken, bijvoorbeeld door gezamenlijk een heldere interne norm af te spreken over gedrag dat niet acceptabel is. Ook het feit dat sommige instellingen voor het eerst aangifte deden vergrootte de kennis: zij hebben geleerd hoe het strafrecht werkt. Ook de investeringen in systemen en formulieren voor het registreren en analyseren van incidenten is een vom van kennisvergroting. Een deel van de instellingen koos ook voor een combinatie van al deze initiatieven. Door hieraan te werken is de *kennis* over de juridische aanpak van veroorzakers en over 'what works' vergroot.

Kennissen
Daarnaast is er in de loop van dit avontuur veel geïnvesteerd in contacten: tussen avonturiers onderling, maar ook tussen instellingen en anderen, zoals de politie en het Openbaar Ministerie. Dat deel van het avontuur ging dus niet zozeer over *kennis*, maar over *kennissen*. De groep avonturiers is in de loop van het jaar vier keer bij elkaar gekomen om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren. Daardoor kwamen er diverse bilaterale contacten tot stand tussen avonturiers – al dan niet onder onze begeleiding. Ook hebben we in de loop van het avontuur veel energie gestoken in de contacten tussen de zorginstellingen en de politie en het OM. Dat deden we op twee niveaus: per locatie door contact te (laten) leggen met de lokale politie, meestal de wijkagent. Op strategisch niveau zijn er contacten ontstaan tussen instellingen en de regionale contactpersonen van politie en OM die zich bezighouden met Veilige Publieke Taak. Die contactpersonen zijn in stelling gebracht in de loop van het avontuur waardoor niet alleen de kennis groeide, maar ook het aantal kennissen toenam.

3.2 Evaluatie

Na afloop van het avontuur is een evaluatieformulier verstuurd aan alle deelnemers. De resultaten staan in de bijlage. Hier geven we een samenvatting.

Positieve ervaringen

Aan de positieve kant staan de ervaringen van avonturiers die hebben gemerkt dat het, zij het soms na enige moeite, mogelijk bleek het interne gesprek over agressie en geweld te voeren en te werken aan concrete verbeteringen. Voor sommigen was dat een aangename verrassing waardoor het avontuur al met al als zeer positief werd ervaren.

- **Taboe doorbreken**
  In veel instellingen was het onderwerp agressie en geweld eerst taboe of was het een probleem dat bij individuele slachtoffers werd gelegd. Door het thema agressie en geweld op een andere manier aan te kaarten, en met dit avontuur als stok achter de deur, bleek het mogelijk de discussie vlot te trekken, vastgeroeste ideeën los te wrikken en de hele instelling anders te laten kijken naar agressie en geweld. Dat bleek ook mogelijk in zorginstellingen waar de aanpak van agressie en geweld eerst niet van de grond kwam door de overtuiging dat de patiënten of cliënten niet toerekeningsvatbaar waren – ook daar kon een aanpak worden ontwikkeld die werkte, al was het maar door een gezamenlijke norm te bepalen en de opvang van de slachtoffers te verbeteren.

- **Herkenning**
  Een positieve ervaring was ook de herkenning die de avonturiers vonden bij de andere deelnemende instellingen. Als je in je eigen organisatie de enige bent die actief bezig is met het thema agressie en geweld, kan het gevoel je bekruipen dat je er alleen voor staat. Dit avontuur was voor veel avonturiers de eerste keer dat ze zagen dat mensen in andere zorginstellingen met precies dezelfde problemen worstelen als zij. En sommigen kwamen er daardoor ook achter dat het bij hen zo slecht nog niet gaat – ook een positieve en motiverende ervaring.

- **Veel steun bij collega's en leiding**
  Een derde opvallende positieve ervaring komt van deelnemers die door dit avontuur hebben gemerkt dat er intern veel steun is. Zij werken in een organisatie waar anderen het ook belangrijk bleken te vinden steviger tegen agressie en geweld op te treden. Zo kregen sommige avonturiers, soms tot hun verbazing, brede steun voor hun werk vanuit andere medewerkers, leidinggevenden, beleidsmedewerkers of de directie. Er was in deze instellingen enthousiasme om mee te doen, netwerken zijn vergroot en verstevigd en het gat tussen beleid en uitvoering is kleiner geworden.

Negatieve ervaringen: knelpunten

Maar het ging niet overal zo makkelijk: er waren ook instellingen waar het avontuur niet goed uit de startblokken is gekomen of waar het juist in de loop van het jaar minder soepel ging lopen. Het is niet overal gelukt een grote stap voorwaarts te zetten en die lessen zijn minstens zo leerzaam als de *good practices* hierboven.

- **Tijdgebrek**
  Het allergrootste obstakel om agressie en geweld daadwerkelijk aan te pakken was tijdgebrek. Een deel van de avonturiers deed dit werk 'erbij', dus naast hun gewone werk. Dat bleek niet genoeg te zijn om echt iets te bereiken in een jaar tijd. In veel van de deelnemende instellingen werken meer dan duizend mensen. Vaak zijn er ook verschillende vestigingen verspreid over een groot gebied; een deel van de instellingen was landelijk actief. Daarnaast vonden de avonturiers in instellingen met veel ambulante werkers het moeilijk die te bereiken. Om iedereen in een zorginstelling te kunnen bereiken is heel veel tijd nodig: dat lukt niet in een paar uur per week.

- **Complexiteit**
  Daar komt bij dat zorginstellingen zonder uitzondering complexe organisaties zijn met verschillende subculturen, bestuurslagen en verantwoordingslijnen. Navigeren door die complexiteit kostte veel tijd en moeite en vaak waren er voortdurend gesprekken nodig om anderen te blijven overtuigen van het nut van het structureel aanpakken van agressie en geweld. Een oplossing was het samenwerken met interne ambassadeurs: een avonturier werkte bijvoorbeeld samen met een beleidsmedewerker, een ander heeft geregeld dat er in elk team collega's een 'taakaccent' kregen voor de aanpak van agressie en geweld.

- **Geen gevoel van urgentie**
  Een derde probleem waar sommigen tegenaan liepen, was een gebrek aan enthousiasme bij sommige collega's of leidinggevenden om het thema agressie en geweld serieuzer aan te pakken. Niet iedereen was van mening dat agressie een probleem is dat moet worden aangepakt. Ook was niet iedereen overtuigd van het nut van acties, zoals het doen van aangifte. De oplossing hiervoor was enerzijds gewoon aan de slag gaan en al doende aantonen dat agressie en geweld tot op bepaalde hoogte altijd kunnen worden ingeperkt – of op zijn minst de gevolgen voor het slachtoffer. Daarnaast bleek het vaak prima te werken eerst steun te vragen aan de leiding van de instelling waarna de aanpak weer verder kon. Er was trouwens ook een

instelling waar het juist de leiding was die het probleem van agressie en geweld bagatelliseerde: door de deelname aan dit avontuur kon dat worden omgebogen.

- **Reorganisaties**
  Een vierde knelpunt waren de reorganisaties die het afgelopen jaar hun beslag kregen in veel zorginstellingen. Ook de transitie naar zelfsturende of zelforganiserende teams in veel instellingen maakte het moeilijk het thema van agressie en geweld op de agenda te krijgen en te houden. De reorganisaties leidden er soms ook toe dat er onvoldoende capaciteit overbleef voor dit onderwerp. In alle zorgbranches bleken organisatorische veranderingen soms een groot obstakel om met dit thema aan de slag te gaan. De enige echte oplossing hiervoor was vanuit de nieuwe organisatievorm opnieuw te bepalen wie verantwoordelijk is (of moet worden gemaakt) voor de opvang van slachtoffers en het bewaken van de aanpak van agressie en geweld. Het feit dat er een andere organisatievorm werd gekozen betekent niet dat de werkgever niet meer verantwoordelijk is voor het bieden van een veilige werkplek.

Evaluatie per activiteit

Het bleek dat de gezamenlijke bijeenkomsten het hoogst werden gewaardeerd: op een schaal van 1 tot 5 kregen die gemiddeld een 4,2. Ook veel waardering was er voor de uitleg door Hans Slijpen van de politie eenheid Midden Nederland op de derde gezamenlijke bijeenkomst (4,1). Hij is daarna trouwens ook uitgenodigd door afzonderlijke instellingen. Ook positief was men over de begeleiding tijdens het avontuur (4,0) en over het samen ontwikkelen en uitwisselen van materialen, zoals folders, flyers en stappenplannen (4,0). Iets minder positief, maar nog wel aan de goede kant van het midden, was men over het casusboek (3,6) en over het inzetten van logboekjes (3,2).

Waardering van avonturiers voor verschillende onderdelen					
	☹		😐		☺
	1	2	3	4	5
Bijeenkomsten met avonturiers	4,2				
Uitleg door politie	4,1				
Begeleiding tijdens avontuur	4,0				
Folders, flyers – materialen	4,0				
Boek met casussen	3,6				
Logboekjes om te weten wat er speelt	3,2				

In de evaluatie werd ook gevraagd om in één zin samen te vatten wat men van het avontuur vond: in de bijlage staan de reacties. De deelnemers zijn bijna zonder uitzondering uitermate positief. Trefwoorden die vaak werden gebruikt om het avontuur mee te omschrijven waren ‘goed’, ‘prima’ en ‘leerzaam’. Ook een paar keer genoemd zijn ‘uitdagend’, ‘vernieuwend’, ‘waardevol’ en ‘leuk’.

3.3 Beste tip

De laatste vraag in de evaluatie luidde: “Wat zou je zeggen als je één tip zou mogen geven aan een andere zorginstelling die veroorzakers van agressie en geweld steviger wil gaan aanpakken?” De tips zijn hier in een aantal categorieën samengevat – in de bijlage staan ze volledig.

- Casemanager aanstellen
  Een waakhond die agressie en geweld als speerpunt heeft; een contactpersoon; zorg wel dat je bent vrijgesteld; zorg dat je slachtoffers die aangifte willen doen faciliteert – ga mee naar de politie.

- Bepaal de grens
  Bepaal de norm; zorg dat duidelijk is wat je verstaat onder agressie en geweld; stel niet de norm ter discussie na een incident, maar doe gewoon wat je hebt afgesproken; aanpak van agressie en geweld heeft ook zin als het gedrag door een beperking of ziekte wordt veroorzaakt.

- Investeer in contacten
  Landelijk meer samenwerken; leg contact met politie en OM en maak samen een aangifteprotocol; doe je voordeel met ervaringen van andere zorginstellingen; bekijk goede voorbeelden van anderen en gebruik die; zorg dat je intern niet alleen de kar trekt, maar werk samen.

- Intern melden
  Maak melden en registreren zo laagdrempelig mogelijk; zorg dat melden zo simpel mogelijk is en zo weinig mogelijk tijd kost; investeer in een goed registratiesysteem en regel dat er ook analysecapaciteit is.

- Draagvlak
  Begin met draagvlak in alle geledingen voordat je ook maar iets op papier zet; zorg dat de Raad van Bestuur je steunt, daar kan je steeds op terugvallen.

4 Geleerde lessen

Dit avontuur heeft veel concrete resultaten en successen opgeleverd. Die zijn in de voorgaande hoofdstukken en in de bijlagen te vinden. Tussentijds zijn ook al voorlopige conclusies getrokken en zijn de geleerde lessen gepresenteerd op basis van de casussen (hoofdstuk 2) en op basis van de andere activiteiten in het avontuur (hoofdstuk 3). In dit afsluitende hoofdstuk zetten we de belangrijkste conclusies in de vorm van geleerde lessen op een meer algemeen niveau op een rij. Lezers die meer willen weten over een bepaald onderdeel kunnen in de andere hoofdstukken van dit rapport en in de bijlagen de onderbouwing en meer gedetailleerde informatie vinden.

1. Doe wat nodig is

Welke concrete tip kunnen we na een jaar geven aan zorginstellingen die de aanpak van veroorzakers van agressie en geweld een impuls willen geven? Het antwoord is bedrieglijk eenvoudig: “Doe wat nodig is”. Daarmee bedoelen we dat elke instelling moet beginnen met het probleem dat het meest urgent is. Daarbij kan eigenlijk altijd worden gekozen uit de drie globale activiteiten die in dit avontuur centraal stonden: 1. Regel het, 2. Weet wat er speelt of 3. Actie! Om te kunnen kiezen welke van de drie mogelijkheden voorrang verdient, moet eerst worden bepaald waar de organisatie nu staat: waar zit het grootste knelpunt? Is er te weinig geregeld, weten we niet wat er speelt of komen we niet in actie na incidenten? Vervolgens probeer je het meest urgente van die drie problemen op te lossen.

2. Zorg voor een evenwichtige aanpak

Na de focus op het meest urgente onderwerp is het tijd voor de twee andere onderwerpen. Als het goed is, zijn de drie onderdelen van de aanpak altijd in evenwicht: het zijn als het ware drie zuilen waar de aanpak op rust.



Alleen door aandacht te besteden aan elk van de drie zuilen, kan de totale aanpak van agressie en geweld op een hoger plan worden getild en worden geborgd in de organisatie: op papier en in de hoofden van de medewerkers. Te veel (of juist te weinig) aandacht voor een van de drie zuilen, maakt een integrale en blijvende aanpak onmogelijk. Om de lezer uit te dagen hierover na te denken voor de eigen instelling, worden hieronder drie karikaturen geschetst waarin men zich te veel tot één onderwerp beperkt.

- **Regel het: "De bureaucraat"**
  Er zijn instellingen en medewerkers die zich bij de aanpak van agressie en geweld bij voorkeur richten op de abstracte werkelijkheid van beleid, modellen, structuren en organogrammen. Zij focussen op de interne organisatie, de formatie, functiebeschrijvingen, procedures en protocollen. Dat is een belangrijk onderdeel van de aanpak – zonder dit aspect kan er geen goede aanpak van agressie en geweld tot stand komen. Maar de aandacht voor 'papier' moet ondersteunend zijn aan de werkelijke problemen op de werkvloer: de 'praktijk'. Vaak blijkt dat er helaas een ernstig incident nodig is om in dit soort instellingen te laten doordringen wat er werkelijk gebeurt (Weet wat er speelt) en in actie te laten komen (Actie). Daarna moet het beleid weer meer in overeenstemming worden gebracht met de praktijk op de werkvloer.

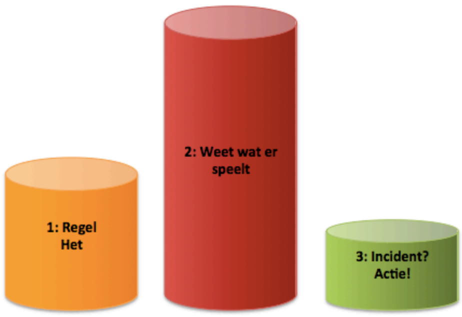
- **Weet wat er speelt: "De cijferfetisjist"**
  Een goede beschrijving van een probleem is vaak al de helft van de oplossing. Als je weet hoeveel incidenten er gebeuren, waar die gebeuren, wie de veroorzakers en slachtoffers zijn en wat de oorzaken zijn, kan je een goede aanpak van agressie en geweld ontwikkelen. Daar zijn interne meldingen en registraties voor nodig. Zonder die informatie kan er geen effectieve aanpak van agressie en geweld worden ontwikkeld. Maar het verbeteren van de informatiepositie mag nooit een doel op zich worden. Het geloof in 'meten = weten' gaat dan overheersen en leidt tot uitstelgedrag. Dat is onwenselijk, omdat melders van incidenten willen dat er iets gebeurt met hun meldingen. Elk gemeld incident moet zo snel en consequent mogelijk worden afgewikkeld (Actie). Daarnaast moet er regelmatig, bijvoorbeeld jaarlijks, een analyse van de meldingen worden gemaakt om aanpassingen in het beleid en de organisatie te kunnen doorvoeren (Regel het).

- **Incident? Actie!: "De kip zonder kop"**
  Als er een incident gebeurt waarbij de grens duidelijk wordt overschreden, dan moet er een reactie volgen. Uit dit avontuur blijkt dat dit lang niet altijd lukt, door allerlei oorzaken. Na ingrijpende incidenten gebeurt dat echter vaak wel: het is dan onmogelijk om niets te doen. In sommige gevallen blijft het echter bij actie. Als dat het enige is wat er gebeurt, blijven de achterliggende oorzaken van het geweld onzichtbaar en kunnen er in het beleid en de organisatie geen maatregelen worden getroffen om te komen tot structurele oplossingen. Instellingen en werknemers die het gevoel krijgen hebben dat ze alleen maar brandjes aan het blussen zijn, moeten de tijd nemen van een afstandje op hun aanpak te reflecteren. Dat kan leiden tot een betere inventarisatie van waar de problemen zich voordoen (Weet wat er speelt) en het invoeren van structurele oplossingen en borging van de aanpak (Regel het).

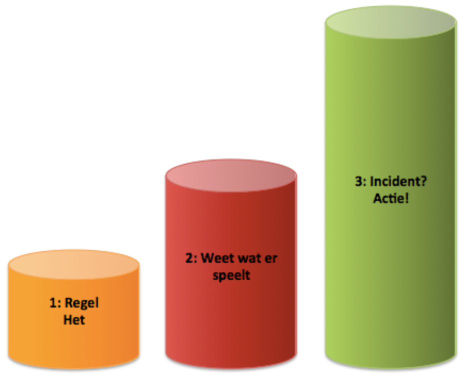
Vandaar de aanbeveling om de energie eerst te richten op het onderdeel waar dat het hardste nodig is: regel het, weet wat er speelt of actie! Daarna is het tijd voor reflectie en aandacht voor het eerstvolgende aspect. Zo komt er een cyclus op gang die nodig is voor een integrale en geborgde aanpak.

Van meten naar actie
Opvallend is dat de groep avonturiers na afronding van het avontuur in grote meerderheid zei te kiezen voor 'Actie'. Als zij een week de tijd zouden krijgen om zich volledig op één aspect van de aanpak te kunnen richten, zouden ze dat kiezen. Een jaar eerder, bij aanvang van het avontuur, kozen veel instellingen juist voor 'Weten wat er speelt'. Zorginstellingen die een impuls willen geven aan de aanpak van veroorzakers van agressie en geweld zullen in veel gevallen eerst meer informatie willen verzamelen en daarna pas in actie komen. Dat is een inzicht dat belangrijk is voor de vertaling van de inzichten uit dit avontuur naar andere zorginstellingen: het louter stimuleren van actie na incidenten zou wel eens averechts kunnen werken als niet ook wordt geïnvesteerd in het verbeteren van de informatie over incidenten.

Voor het avontuur



Na het avontuur

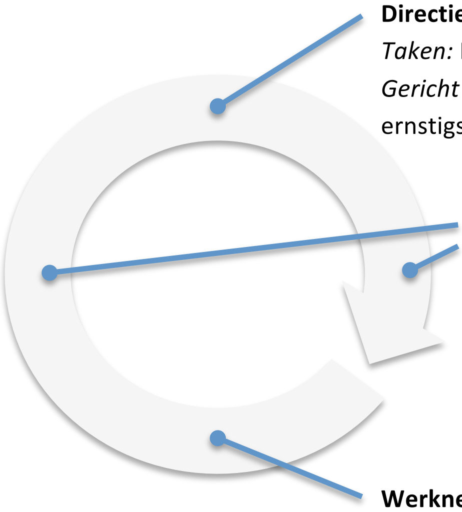


3. Stel een interne casemanager aan

Het gaat bij de aanpak van agressie en geweld om *kennis* en *kennissen*: elke succesvolle aanpak is een combinatie van inhoudelijke deskundigheid én de juiste mensen kennen. Dat is niet iets wat van elke werknemer kan worden verwacht. Iemand in de instelling moet zich in dit onderwerp verdiepen, contacten leggen binnen en buiten de organisatie en zorgen dat gemaakte afspraken worden nagekomen. Daarom is het verstandig een interne casemanager voor agressie en geweld aan te stellen. Die casemanager is contactpersoon tussen directie en werkvloer. Het strategische niveau (Regel het) en het operationele niveau (Actie) moeten door de casemanager op tactisch niveau (Weet wat er speelt) met elkaar in verbinding worden gebracht. Ook is deze functionaris het aanspreekpunt voor externe partners, zoals de politie. De belangrijkste taak van de casemanager is zorgen voor continuïteit in de aanpak: soms door te zorgen dat wordt gedaan wat is afgesproken en soms juist door die afspraken weer ter discussie te stellen om ze te kunnen verbeteren.

Veel instellingen willen de verantwoordelijkheid voor de afhandeling van incidenten bij voorkeur zo laag mogelijk in de organisatie beleggen: bij individuele werknemers of bij hun directe leidinggevenden. Dat is op zich begrijpelijk. Het volgt ook uit het feit dat veel zorginstellingen momenteel kiezen voor zelfsturende of zelforganiserende teams. Maar het is onverstandig als er daarnaast niet óók een manier is om van individuele gevallen te leren in de organisatie als geheel. Sommige problemen en ervaringen moeten worden geëscaleerd. Dat werkt niet als het probleem bij de afzonderlijke werknemer of diens directe leidinggevende wordt neergelegd.
Ten eerste is het probleem dat er specifieke kennis en externe contacten bij politie en justitie nodig zijn waar lang niet iedereen in de zorg over beschikt. De juridische aanpak van veroorzakers van agressie en geweld is complex en het is niet reëel te verwachten dat iedere werknemer in de zorg over voldoende specifieke kennis en kennissen zal gaan beschikken. Ten tweede is het niet efficiënt als veel mensen uit dezelfde zorginstelling zich moeten verdiepen in de juridische aanpak van

veroorzakers van agressie en geweld. Moet iedere werknemer contact leggen en onderhouden met iemand van de lokale politie? De regionale contactpersonen bij de politie die specifiek zijn aangewezen voor de zorg en voor Veilige Publieke Taak zijn zeker bereid om te overleggen met een casemanager, maar niet met elke afzonderlijke werknemer. Ten derde kleeft er een groot risico aan het delegeren van de verantwoordelijkheid naar de individuele medewerkers: de grens voor acceptabel gedrag in de instelling zal dan immers niet consequent worden gehandhaafd. Wat de een afkeurt, kan een ander door de vingers zien. Dat is funest voor een sluitende aanpak van agressie en geweld omdat overtreders dan ontdekken dat er sprake is van willekeur in de aanpak waar ze misbruik van kunnen maken. Om te zorgen dat de afgesproken organisatienorm consequent wordt gehandhaafd, is het essentieel dat er in vergelijkbare gevallen op dezelfde wijze wordt gereageerd. Als die afweging elke keer door een ander moet worden gemaakt, werkt dat niet. Er moet een maatstaf zijn die in de hele organisatie gelijk wordt gehanteerd. Een casemanager voorkomt al deze problemen door slachtoffers te ontzorgen en de strategische top van de organisatie *in control* te brengen en te houden.



Directie, Raad van Bestuur – Strategisch
Taken: Norm afspreken, voortgang bewaken, goed werkgeverschap.
Gericht op: Lange termijn, afspraken, formatie, 'papier', krijgen alleen ernstigste incidenten te horen.

Casemanager – Tactisch
Taken: Bewaakt de voortgang, vertaalt beleid naar praktijk en koppelt praktijkervaringen terug naar beleid.
Gericht op: Continuïteit, doen wat nodig is, afwikkeling incidenten bewaken, leren van ervaringen, nieuwe afspraken vastleggen.

Werknemers – Operationeel
Taken: Incidenten melden, registreren, borging in de praktijk.
Gericht op: Zorg, korte termijn, incidenten, 'over tot de orde van de dag'.

De taken van de casemanager na een concreet incident zijn:

- Praten met het slachtoffer en in overleg met de leidinggevende en conform het beleid van de instelling bepalen welke reactie er moet volgen;
- Zorgen dat de gemaakte afspraken over nazorg voor het slachtoffer en sancties voor de veroorzaker worden nagekomen door de voortgang intern en extern te bewaken;
- Meegaan naar de politie als er aangifte wordt gedaan en zorgen dat alles vervolgens verloopt volgens de Eenduidige Landelijke Afspraken (domiciliekeuze, aangifte namens de werkgever, aangifte onder nummer, toekennen VPT-code, zwaardere strafeis, schadeverhaal, aanwezigheid bij terechtzitting, post openen die naar domicilieadres wordt gestuurd door politie, OM of slachtofferloket).

Los van het bewaken van de voortgang bij de afhandeling van afzonderlijke incidenten (Actie) moet de casemanager zorgen voor het stimuleren van meldingen en het periodiek aggregeren van alle beschikbare informatie (Weet wat er speelt) om te komen tot aanpassingen in het beleid (Regel het).

4. Zorg voor borging

Natuurlijk veranderen mensen soms van baan – dat is onvermijdelijk. Maar het verloop op het thema agressie en geweld is opvallend groot. Van de 27 avonturiers waar we een jaar geleden mee begonnen zijn er inmiddels acht niet meer werkzaam in hun toenmalige functie. Vijf van deze acht zijn herplaatst, boventallig verklaard of hebben zelf een andere baan aangenomen. De drie anderen deden dit avontuur als tijdelijk project en hebben inmiddels weer andere taken. In de helft van de acht gevallen is een opvolger aangewezen voor de vertrekkende avonturier of is een vervolgproject gelanceerd: daar is dus sprake van borging van de aanpak van agressie en geweld. In de vier andere instellingen is geen opvolger aangewezen en is het risico groot dat na deze impuls het beleid en de aanpak weer zullen stagneren.

Voor de continuïteit van de aanpak is een projectmatige aanpak van agressie en geweld een probleem. Agressie en geweld tegen de medewerkers is geen project dat in een jaar tijd kan worden afgerond: het onderwerp heeft continu aandacht nodig. Projectmatig werken is op dit thema eigenlijk alleen mogelijk als er bepaalde materialen (zoals een stappenplan, huisregels, trainingen of interne nieuwsbrieven) moeten worden ontwikkeld of als er een convenant moet worden gesloten met externe partners, bijvoorbeeld over de uitwisseling van gevoelige persoonsgegevens tussen zorg en politie. Als het de bedoeling is de aanpak een impuls te geven die beklijft, is langdurige aandacht nodig en werkt een projectmatige benadering niet. De integrale aanpak van agressie en geweld verdient structurele aandacht, zoals blijkt uit de drie zuilen die voortdurend in evenwicht moeten blijven. Dat betekent dat het beleid niet alleen op papier moet worden ingevuld, maar dat er ook een functionaris moet zijn in elke instelling waarbij dit werk in de taak- en functieomschrijving staat.

5. Verwacht geen wonderen van het strafrecht

Aan het begin van dit avontuur hebben we veel gesproken over het belang van aangifte doen bij de politie. Ook hadden we het idee dat we veel gesprekken zouden voeren met contactpersonen van zorginstellingen bij de politie of het OM. Al snel bleek dit een onjuiste verwachting: voor verreweg de meeste werknemers in de zorg waar wij mee spraken waren politie en OM bij aanvang van het avontuur partners die op zeer grote afstand stonden. Zorginstellingen nemen vaak pas contact op met de politie na een zeer ernstig incident en eigenlijk is het dan al te laat. Andersom geldt dat trouwens ook: veel politiefunctionarissen en officieren van justitie weten niet precies welke zorginstellingen er in hun eenheid of parket zijn, welke patiënten en cliënten die hebben en welke bijzondere juridische haken en ogen daaraan vastzitten. Dit gebrek aan pro-actief overleg leidt tot misverstanden, frustraties en vooroordelen over en weer.

Om een sluitende aanpak van agressie en geweld tot stand te brengen, is het essentieel dat politie en zorg zich meer in elkaars werk verdiepen op een moment dat er nog niets aan de hand is. Zoals een politieman opmerkte: “Het is lastig kennismaken als het meubilair door de gang vliegt”. Dit avontuur laat duidelijk zien dat investeren in contacten tussen zorg en politie mooie resultaten kan opleveren. Die resultaten zijn zichtbaar op twee manieren. Ten eerste verlopen aangiften in instellingen die goede contacten hebben met de politie soepeler, sneller en bevredigender voor alle betrokkenen. Er zijn minder misverstanden, het kost minder tijd en de afhandeling is vaker in overeenstemming met de wensen van het slachtoffer en de zorginstelling. Ook voor de politie en het OM is het prettig te worden benaderd met een concreet en goed doordacht verzoek om een opsporingsonderzoek in gang te zetten dat kan leiden tot vervolging en berechting.

Ten tweede is actieve samenwerking met de politie nuttig omdat het tot aanpassingen leidt binnen de zorginstelling. Het strafrecht kan nooit in de plaats komen van intern preventief beleid tegen agressie en geweld. Elke zorginstelling heeft tientallen mogelijkheden om veroorzakers van agressie en geweld duidelijk te maken dat hun gedrag niet wordt geaccepteerd, inclusief allerlei sancties waaronder aangifte. De strafrechtelijke aanpak moet het sluitstuk zijn, nooit het beginpunt.

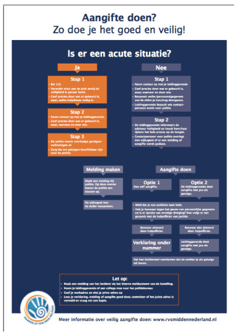
Maar het strafrecht moet ook weer niet worden beschouwd als iets exotisch waar alleen politie en OM over gaan: het is namelijk niet alleen het sluitstuk van een goede aanpak, maar ook het

fundament onder alle andere maatregelen, reacties en sancties. Als werknemers in de zorg ervan overtuigd zijn dat het zin heeft de politie in te schakelen, staan zij steviger in hun schoenen. Paradoxaal genoeg leidt dat ertoe dat instellingen waar het doen van aangifte beter is geregeld en waar men er ervaring mee heeft opgedaan, dit zware middel na verloop van tijd steeds minder vaak inzetten. Kortom: zorginstellingen mogen geen wonderen verwachten van het strafrecht, maar de juridische aanpak van agressie en geweld via het strafrecht is wel degelijk het sluitstuk én het fundament van de aanpak van veroorzakers van agressie en geweld – óók in de zorg.

Bijlagen

Bijlage 1 Materialen

In de loop van het avontuur zijn allerlei praktische materialen, zoals folders, stappenplannen, protocollen en handreikingen ontwikkeld en gedeeld door de avonturiers. Daarnaast zijn er eigen materialen ontwikkeld door de instellingen. Een deel van de ontwikkelde materialen kan hier niet worden opgenomen, bijvoorbeeld omdat de instelling daar geen toestemming voor gaf of omdat de materialen te specifiek zijn. Al die materialen zijn wel onderling door de avonturiers met elkaar gedeeld: soms bilateraal, maar in elk geval ook met de hele groep tijdens de derde groepsbijeenkomst.



Aangifte doen? Zo doe je het goed en veilig – Poster

Van	RVS Midden NL
Jaar	2013
Pagina’s	1
Web	www.rvsmiddennederland.nl



Aangifte doen? Zo doe je het goed en veilig – Brochure

Van	RVS Midden NL
Jaar	2013
Pagina’s	9
Web	www.rvsmiddennederland.nl



Beroepsgeheim en politie/justitie - Handreiking

Van	KNMG
Jaar	2012
Pagina’s	60
Web	knmg.artsennet.nl



Hoe ga je om met het beroepsgeheim in contact met politie en justitie? Handreiking voor verpleegkundigen en verzorgenden

Van	V&VN i.s.m. NU’91
Jaar	2015
Pagina’s	18
Web	www.venvn.nl



Sociale veiligheid in de GGZ – Aangifte doen bij agressie en/of geweldsincidenten

Van	O&O Fonds GGZ
Jaar	2015
Pagina's	80
Web	www.werkenindeggz.nl



Aangifte doen bij de politie – Aangifte? Samen doen!

Van	Expertisecentrum VPT
Jaar	2013
Pagina's	60
Web	www.evpt.nl



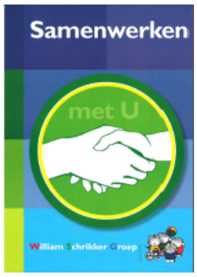
Werkinstructie werkgever en werknemer bij aangifte en melding

Van	Programma VPT
Jaar	2013
Pagina's	4
Web	www.evpt.nl

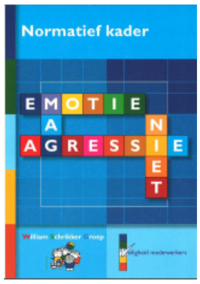


(Gedeeltelijke) anonimiteit in het strafproces

Van	Ministerie van V & J
Jaar	2013
Pagina's	3
Web	www.rijksoverheid.nl



Samenwerken met U



Emotie mag, agressie niet; normatief kader

Gemaakt door	William Schrikker Groep
Jaar uitgave	2014
Pagina's	2
Web	n.v.t.

Gemaakt door	William Schrikker Groep
Jaar uitgave	2014
Pagina's	2
Download	n.v.t.

Naast de hierboven getoonde materialen zijn er, zoals gezegd, nog meer ontwikkeld. Die zijn niet online te vinden of lenen zich minder voor algemeen delen. Wel worden ze hier kort genoemd zodat geïnteresseerden weten waar ze terecht kunnen.

- Het Slingeland Ziekenhuis uit Doetinchem stelde, samen met het Sint Jansdal Ziekenhuis uit Harderwijk, de Gelre Ziekenhuizen in Apeldoorn en Zutphen, het streekziekenhuis Koningin Beatrix in Winterswijk een convenant op voor 'Beschermde aangifte': een aangifte door de werkgever namens een anoniem blijvende medewerker.
- Dimence Zorggroep werkt nog aan een 'kontzakuitklapkaart' met aandacht is voor preventieve acties en wat je moet doen als er iets is gebeurd. De informatie wordt apart gepresenteerd voor een klinische setting en voor ambulant werken.
- Herlaarhof, centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie, heeft een 'routing aangifte politie' opgesteld waarbij alle stappen worden beschreven van een incident tot en met de nabespreking.
- Medisch Centrum Haaglanden heeft een overzicht gemaakt van de uitgangspunten voor het bieden van een veilige omgeving voor patiënten, bezoekers en medewerkers. De uitgangspunten gaan over respectvolle omgang, duidelijkheid, afspraken nakomen, samenwerken en toezicht op naleven van de regels.
- Hilverzorg maakte een nieuwsbrief speciaal over 'Duidelijk over agressie' waarin wordt uitgelegd wat agressie is, hoe er van incidenten kan worden geleerd en wat de organisatie de medewerkers wil bieden.
- IrisZorg heeft het agressiebeleid herschreven en een aangifteprotocol opgesteld in samenwerking met de politie.
- Treant Zorggroep heeft een stappenplan voor het doen van aangifte ontwikkeld.

Daarnaast hebben bijna alle instellingen een vereenvoudiging aangebracht in het interne meldingenformulier. Ook bleek het in veel instellingen nodig het intranet op te schonen omdat er oude en nieuwe versies van documenten over de aanpak van agressie en geweld naast elkaar bleken te staan. In een aantal gevallen ging het dus niet om het maken van nieuwe materialen, maar het verwijderen van de niet meer geldende oude materialen.

Bijlage 2 Nieuwsbrieven

In de nieuwsbrieven van *Duidelijk over agressie* is elke twee maanden aandacht besteed aan het avontuur om de geleerde lessen met het brede publiek te delen. Als er een bijeenkomst was geweest werden de geleerde lessen gedeeld. Tussendoor kwamen andere onderwerpen aan bod, zoals de samenwerking met politie en het Openbaar Ministerie. Hieronder worden de nieuwsberichten integraal overgenomen: ze geven een goed beeld van de voortgang van het avontuur.

Januari 2014

"Volle zaal bij startbijeenkomst avontuur"

Op 30 januari 2014 kwamen zo'n 70 medewerkers uit de zorg en jeugdzorg bijeen in De Bilt. Zij lieten zich voorlichten over mogelijke deelname aan een avontuur voor de opvolging van agressie en geweld in de (jeugd)zorg. Maar bovenal wisselden de bezoekers praktijkervaringen en tips uit in de aanpak van agressie in hun organisatie.

De bijeenkomst was speciaal georganiseerd voor medewerkers van zorginstellingen die deel willen nemen aan het avontuur 'Opvolging agressie en geweld in de (jeugd)zorg'. Dit project, een initiatief van de sociale partners vanuit het *Actieplan Veilig werken in de zorg*, zal bestaan uit het monitoren en gedurende een jaar helpen van zorginstellingen in de opvolging van agressie-incidenten en de aanpak van agressoren.



Het avontuur

Sander Flight vertelde de bezoekers over het project. Minimaal twintig instellingen gaan aan de slag met het monitoren van agressie-incidenten en het intensiveren van de opvolging ervan. Het doel is om van elkaar te leren tijdens het traject.

Waarom zou je meedoen?

Als deelnemer aan het onderzoek krijg je:

- begeleiding en een vergoeding;
- hulpmiddelen;
- verzamelde informatie (we spreken elkaar elk kwartaal over wat er is gebeurd);
- toegang tot vier bijeenkomsten om monitoringgegevens te bespreken en van elkaar te leren.

En je krijgt een aanjager, vraagbaak en stok achter de deur voor de aanpak van agressie. Ook kunnen wij deuren openen bij bijvoorbeeld politie en justitie.

Wat wordt van deelnemers verwacht?
Als deelnemer lever je:

- één aanspreekpunt binnen de instelling: een casemanager, voor een paar uur per week (afhankelijk van het ambitieniveau);
- het monitoren van incidenten;
- informatie delen met de onderzoekers (maar wel anoniem);
- deelname aan de bijeenkomsten.

Privacy staat hoog in het vaandel bij dit onderzoek. De naam van een organisatie, medewerker of cliënt zal nooit herleidbaar naar buiten worden gebracht.

Stappenplan van SBWU
Na de uitleg over het project vertelde Nicolet Eerens van Stichting Beschermende Woonvormen Utrecht (SBWU) over het zorgspecifieke stappenplan voor goed en veilig aangifte doen dat zij in samenspraak met de politie heeft ontwikkeld. Het stappenplan kun je hier downloaden. Nicolet vertelde dat niet alleen de zorg maar ook de politie moet wennen aan aangiftes vanuit zorginstellingen. Geef dus bij een aangifte goed aan dat je iemand bent met een 'veilige publieke taak'. Verder had ze nog volop praktische tips bij het doen van aangifte. Maar de belangrijkste was: ga gewoon eens het gesprek aan met de politie en OM.

Trots en zorgen
Na de pauze ging de zaal in groepsvorm ervaringen met elkaar delen. Waar ben je als organisatie trots op wat je al bereikt hebt? En waar zitten je zorgen? Hier kwam interessante terugkoppeling uit. Door groepsgewijs deze vragen te bespreken is direct al een start gemaakt met kennisdeling en het leren van elkaar. Aan het eind van de ochtend waren de bezoekers geïnspireerd door elkaar en geïnformeerd over het onderzoek. We zijn benieuwd hoeveel aanmeldformulieren we binnenkort mogen terugverwachten. Een uitgebreid verslag van de ochtend kun je hier downloaden (PDF).

Maart 2014

“Het doel is om van elkaar te leren”

De deelnemende organisaties aan het onderzoek ‘Opvolging agressie in de (jeugd)zorg’ – een initiatief van de sociale partners vanuit het *Actieplan Veilig werken in de zorg* – worden een jaar lang begeleid door onderzoekers. Sander Flight, projectleider: “Het doel is om van elkaar te leren tijdens dit ‘avontuur’."

"Oorspronkelijk was het de bedoeling om met maximaal 20 instellingen anderhalf jaar aan de slag te gaan. Maar er waren veel meer instellingen die mee wilden doen dan we hadden verwacht. Echt leuk om te zien! De stuurgroep wilde graag het enthousiasme van alle aangemelde instellingen belonen. Daarom hebben wij voorgesteld om met de hele groep van 27 organisaties het onderzoek in te gaan en het avontuur in te korten tot een jaar. Daardoor kan nu iedereen meedoen.”

Criteria

Met de aanmeldingen is ook voldaan aan de twee belangrijkste criteria voor de start van het project. De 26 instellingen zijn verspreid over het hele land, zowel in stedelijke als landelijke gebieden en in elk van de tien politie-eenheden zit minstens één instelling. Ook zijn alle branches in een redelijke balans vertegenwoordigd.

Met elke organisatie die mee mag doen is inmiddels contact opgenomen. Sander: “We gaan langs bij elke instelling. Dat vind ik trouwens één van de leukste kanten van dit avontuur: het reizen. De instellingen zitten overal: van Terneuzen tot Hoogeveen en van Venlo tot Hengelo. Ik doe de intakes trouwens samen met Jolien Terpstra: zij gaat naar het noorden en oosten van Nederland en ik doe west en zuid”.

Maatwerk

Het traject dat het komende jaar doorlopen wordt is maatwerk. Sander: “We bespreken eerst met elke instelling de huidige aanpak. Hoe gaan zij nu om met agressie en de plegers daarvan? Dan kiezen we een concreet doel voor de komende twaalf maanden helemaal op maat van die instelling. Sommige instellingen zijn al heel ver, dus daar verwacht ik tientallen aangiften in een jaar. Maar in andere instellingen moeten we rustiger beginnen. Daar leggen we dan bijvoorbeeld eerst maar eens contact met de lokale politie. Of we maken een intern stappenplan om de reactie op incidenten meer te stroomlijnen. Alles mag, want het gaat om de vraag wat er nodig is om de aanpak van agressie in de zorg echt een stap verder te brengen. Dan moet je dus niet alleen maar over aangiften praten, maar ook over interne afspraken, melding, samenwerking – noem maar op.”

Meer weten?

Tijdens de startbijeenkomst op 30 januari werden zeventig (jeugd)zorgprofessionals voorgelicht over het project en wisselden ze praktijkervaringen en tips uit over de aanpak van agressie. Lees hier het verslag van de dag.

In juni is er weer een bijeenkomst voor alle deelnemers. De eerste resultaten worden medio 2014 besproken met de stuurgroep. Rond de zomer van 2015 is het avontuur voorbij en worden alle geleerde lessen als factsheets beschikbaar gesteld. In de nieuwsbrief houden we je hiervan op de hoogte.

Juni 2014

“Minder papier en meer actie”

De slogan ‘Agressie wordt nooit getolereerd in onze instelling’ kun je in bijna elk veiligheidsbeleid vinden. Maar hoe geef je in de praktijk invulling aan zo’n uitgangspunt? Hoe bepaal je bijvoorbeeld wat agressie is? Weet iedereen wat ze moeten doen als een patiënt of cliënt over de grens gaat? Voelen mensen zich veilig genoeg om incidenten te bespreken of zijn ze bang dat het aan hun eigen functioneren wordt geweten?

Dat soort vragen staan centraal in het avontuur ‘Opvolging agressie in de (jeugd)zorg’ waaraan 27 zorginstellingen momenteel deelnemen. Het avontuur is een initiatief van de sociale partners vanuit het *Actieplan Veilig werken in de zorg*. We vragen projectleider Sander Flight hoe het gaat.

De eerste periode is achter de rug, hoe is dat gegaan?
Sander: “Mijn collega Jolien Terpstra en ik hebben de 27 deelnemende instellingen bezocht voor een intakegesprek: van Terneuzen naar Hengelo en van Venlo naar Amsterdam. We hebben onderzocht of er beleid is voor de aanpak van agressie en geweld tegen het personeel, gevraagd of de medewerkers weten wat ze moeten doen als het misgaat en de interne registratie over 2013 bekeken.”

Wat is jullie het meest opgevallen?
“Er blijken flinke verschillen tussen instellingen te zijn. Het vervolg moet dus maatwerk zijn. Het doel is niet om elke instelling in een soort sjabloon te dwingen en ze allemaal op hetzelfde niveau te brengen, het gaat erom dat elke instelling een flinke stap in de goede richting zet. En dat kan echt overal, zo blijkt. Ons uitgangspunt is: begin klein, kies een lichte reactie die voor jou goed voelt en bouw verder op je successen.”

Kun je daar voorbeelden van geven?
“Bij een deel van de instellingen moet eerst flink worden geïnvesteerd in het creëren van awareness. Zo zijn er nog steeds instellingen waar de directie nauwelijks aandacht heeft voor agressie. Wel op papier, maar niet als het gaat om het maken van keuzes of het echt investeren in veiligheid. Bij andere instellingen bleek dat er wel beleid is, maar dat het niet is doorgedrongen tot de werkvloer. De medewerkers zien bijvoorbeeld het nut niet van melden en bespreken van incidenten. We hoorden dezelfde clichés vaak terug: ‘Agressie hoort bij dit ziektebeeld’, ‘Het geweld lag ook aan mij, want ik was die dag een beetje kortaf’, ‘Meneer moet nu eenmaal zijn medicijnen krijgen.’ Daarnaast zijn er ook medewerkers die eerst wel hebben gemeld, maar nooit iets terug hoorden. Dat motiveert natuurlijk niet om door te gaan.”

Wat kun je hieraan doen?
“Dat ligt helemaal aan de aard en de omvang van het ‘probleem’. Als er in jouw instelling te weinig aandacht is voor veiligheidsbeleid en anti-agressiebeleid, zul je de directie en je collega’s moeten overtuigen van het belang daarvan. Er zijn gelukkig goede instrumenten ontwikkeld, zoals de ‘Duidelijk over agressie’ scan om inzicht te krijgen in verbeterpunten van je anti-agressiebeleid. Wil je de directie overtuigen van de waarde van een goede agressie-aanpak? Vul dan de Business Case in om de kosten en baten van agressiebeleid te bepalen. Dikke kans dat het de investering waard is. Wil je samen met teams en medewerkers een interne norm afspreken en die ook echt gaan handhaven? Doe dan samen de AgressieWijzer. Die geeft niet alleen aan wat jullie professionele norm is, maar helpt je ook bij het maken van werkafspraken.”

Zijn er ook instellingen waar alles goed gaat?

"Nou, alles… Dat is wel erg veel", zegt Sander. "Maar goede voorbeelden zijn gelukkig overal te vinden en de deelnemers zijn allemaal erg enthousiast. Een leuk voorbeeld vond ik een ziekenhuis dat al meer dan tien jaar bezig is met de aanpak van agressieve en gewelddadige patiënten en bezoekers. Zij hebben in de loop van die jaren een hele waslijst aan reacties ontwikkeld: van gele kaarten tot een brief van de ziekenhuisjurist, van persoonlijke contracten tot pandverboden en van het inschakelen van de beveiligers tot aangifte bij de politie. Wat denk je? Dit ziekenhuis heeft in 2013 geen één aangifte gedaan! Blijkbaar was het met al die alternatieve reacties niet nodig. Logisch eigenlijk: als medewerkers weten dat ze altijd kunnen opschalen, staan ze steviger in hun schoenen en werken lichtere sancties al prima. Het gaat er vooral om consequent te zijn in het benoemen van de grensoverschrijding en het geven van een reactie, niet om zo stevig en streng mogelijk te zijn. Vergeet niet hoeveel indruk een opgetrokken wenkbrauw kan maken: 'Ik heb het gezien, hoor!' Soms is dat al genoeg om iemand te laten kalmeren. Maar dat werkt alleen als je eventueel kan doorpakken en als de patiënt dat ook weet.

Hoe gaan jullie nu verder?

"Deze maand komen we voor de tweede keer bij elkaar met alle deelnemers. Jolien en ik presenteren dan enkele voorlopige resultaten en we vragen iedereen één goede tip te delen. Daarna gaan we aan de slag met drie thema's: de cultuur op de werkvloer, interne procedures voor melden van incidenten en de samenwerking met de politie en het OM. Ik ben trouwens overtuigd van het nut van deze brede bijeenkomsten: de verschillende zorgbranches lijken wat dit onderwerp betreft meer op elkaar dan ze zelf denken. Zelfs op patiënten met een moeilijk ziektebeeld en ook in de langdurige geestelijke gezondheidszorg maakt een gesprek met de wijkagent – het 'bromsnor-gesprek' – vaak veel indruk. Er is vaak koudwatervrees om in de zorg een stevige reactie op agressie te geven, maar als je het een keer probeert, levert dat enorm veel op. Het geeft je de energie om verder te gaan en je geeft het goede voorbeeld aan de collega's. Zo kan je echt een cultuuromslag bereiken. Minder focus op papier, meer aandacht voor veilige kleine reacties en daarna doorbouwen op wat werkt. Dat is volgens mij de beste methode om agressie en geweld in de zorg aan te pakken."

September 2014

“Je moet de boer op”

“Je moet naar de teams toe, praten met je mensen en vooral ook heel goed naar ze luisteren. Dat is de enige manier om agressie echt tegen te gaan. Je moet de boer op!” Deze hartenkreet werd geslaakt door een Arbo-medewerker uit een groot ziekenhuis tijdens de tweede bijeenkomst van het avontuur voor de aanpak van veroorzakers van agressie in de (jeugd)zorg. Een goed voorbeeld voor anderen, vindt Sander Flight – de projectleider van het avontuur.

Wat houdt dit avontuur ook alweer in?

Sander: “Niemand vindt het acceptabel als een werknemer slachtoffer wordt van agressie of geweld. En er moet een reactie worden gegeven richting de veroorzaker. Daar is iedereen het mee eens. Maar hoe maak je dat algemene uitgangspunt concreet? Hoe zorg je dat er echt wat tegen agressie wordt gedaan als het gebeurt? Om dat te ontdekken werken we een jaar lang samen met bijna dertig instellingen voor zorg en jeugdzorg. Samen met mijn collega Jolien Terpstra en met een contactpersoon bij elke instelling zijn we op een heel praktische manier aan de slag gegaan. We kijken ook terug op incidenten uit het verleden omdat we daarvan kunnen leren. En we komen vier keer bij elkaar met alle contactpersonen. De tweede bijeenkomst was in juni.”

Wat doen jullie precies?

“Dat verschilt per instelling. In sommige organisaties is het veiligheidsbeleid nog erg pril. In één instelling wordt het woord agressie zelfs niet gebruikt omdat het te beladen zou zijn. Daar valt dus nog veel grondwerk te verrichten. Maar er zijn ook instellingen die al tien jaar actief zijn. Die hebben soms echt een probleem voor gevorderden. Bijvoorbeeld hoe je afspraken kunt maken met het Openbaar Ministerie over de follow-up en terugkoppeling van aangiften. We kijken gewoon wat de logische volgende stap is voor elke instelling en die proberen we dan te zetten.”

Heeft zo'n groep van dertig mensen dan wel genoeg gemeenschappelijk?

“We vroegen ons in het begin even af of we aparte bijeenkomsten per zorgtype moesten houden. Je kan agressie in de gehandicaptenzorg niet altijd vergelijken met die in een ziekenhuis of in de jeugdzorg. Maar het blijkt juist erg interessant voor onze contactpersonen om te horen waar anderen mee bezig zijn. Deze mensen zijn in hun organisatie vaak de enige die bezig zijn met anti-agressiebeleid. Het is dan erg fijn om eens met je peers uit andere organisaties te kunnen praten.”

Wat kwam er uit de tweede bijeenkomst?

“We weten nu echt zeker dat je het als coördinator van het anti-agressiebeleid in een zorginstelling niet gemakkelijk hebt. Je moet namelijk van heel veel markten thuis zijn. Ten eerste moet je zorgen dat het beleid op orde is. Je moet steun krijgen van de leiding en iedereen moet zich scharen achter slogans als ‘Agressie wordt hier niet getolereerd’ of ‘Van agressie doen wij altijd aangifte’. Het is niet genoeg, maar wel een noodzakelijke voorwaarde voor succes.

En wat nog meer?

“Ten tweede moet je weten welke incidenten er gebeuren als je er wat tegen wilt kunnen ondernemen op collectief niveau. Je moet dus de interne registraties en meldingen heel goed op orde hebben. Het blijkt dat daar enorme verschillen tussen instellingen bestaan: soms gaat het om minder dan vijf geregistreerde incidenten en soms om meer dan tweeduizend! Je móet uitvinden of dat iets zegt over de kwaliteit van de registratie of over de werkelijke hoeveelheid agressie.”

En de derde uitdaging?
"Als er een incident gebeurt, moet je wat doen. Dat klinkt heel simpel, maar het blijkt vaak de moeilijkste stap te zijn. Want wie komt er in actie? Wanneer? Doen we aangifte? Wie doet de nazorg? Allemaal vragen waar men in elke instelling na elk incident mee worstelt. Het wordt er rommelig van en dan voelt het als een oplossing om maar niks te doen. En na een week lijkt het vaak ook minder erg. Over tot de orde van de dag. Het grote gevaar is dat je door al dat nadenken en nuanceren uiteindelijk helemaal niks doet en er dus ook niks verandert."

Wat is jullie volgende stap?
"We gaan nu eerst een reconstructie maken van dertig ernstige incidenten en uitzoeken wat daarmee is gebeurd. Die zetten we – geanonimiseerd – op een rij. Dat wordt een geweldig informatief boekwerkje – dat weet ik zeker. Ondertussen houden we de vinger aan de pols in de deelnemende instellingen: als er een incident gebeurt, proberen we samen de reactie daarop bij te sturen in de gewenste richting. En over een dik half jaar maken we de balans op om te zien wat andere instellingen hier allemaal van kunnen leren."

Kun je een tipje van de sluier oplichten?
"Reken er maar op dat we de drie stappen zullen blijven herhalen: regel het, weet wat er speelt en geef een reactie!"

Waar kunnen mensen terecht als ze vragen hebben?
"Iedereen mag mij mailen. Ik heb inmiddels een paar goede voorbeelden verzameld en gebundeld. Ik heb bijvoorbeeld al vier stappenplannen voor het doen van aangifte bij de politie langs zien komen en op een rij gezet. Er zijn al heel wat wielen uitgevonden."

December 2014

“Nauwelijks aangiften, dat moet anders”

Hans Slijpen is contactpersoon voor de zorg namens de politie-eenheid Midden Nederland – Utrecht, Flevoland en Gooi & Vechtstreek. Hans doet dit werk al jaren en hij weet zeker dat er heel veel agressie en geweld wordt gepleegd tegen werknemers in de zorg en jeugdzorg. Ook weet hij dat daar nauwelijks aangifte van wordt gedaan. Uit onderzoek bleek dat er maar in een kwart van de ernstige gevallen aangifte is gedaan. En hij weet ook dat het bij de meerderheid van die aangiften niet tot een zitting bij de rechter is gekomen. Van dat soort cijfers krijgt Hans buikpijn: dat moet echt anders. Daarom legt hij al jaren aan iedereen in de zorg uit hoe de politie werkt en dat het echt de moeite waard is je daar wat meer in te verdiepen. Hij kwam langs bij de derde bijeenkomst van ‘het avontuur’ waarbij 27 (jeugd)zorgorganisaties een jaar lang gemonitord en geholpen worden bij de opvolging van agressie.

Wat is de beste tip die je een zorginstelling kan geven?

“Leer je wijkagent beter kennen. Spreek eens met elkaar af op een moment dat er nog niks aan de hand is, want als het meubilair door de gang vliegt is het lastig kennis maken.” Hans is een groot voorstander van lokale contacten: “Elke locatie heeft een wijkagent en die moet je gewoon kennen. In de ambulante zorg is het iets ingewikkelder, maar ook daar kan je de politie best bij een teamoverleg uitnodigen.”

Wat bespreek je dan met zo’n wijkagent?

“Mensen in de zorg moeten vaak een beetje wennen aan de politie. Maar andersom geldt dat ook: geef de politie de gelegenheid jouw instelling, het personeel en het type patiënten of cliënten te leren kennen. Dat helpt enorm als de vlam in de pan slaat en je de politie belt. Dan komt de politie binnen op een manier die past bij jouw instelling – bijvoorbeeld in burger of alleen tot op de parkeerplaats.”

Is persoonlijk contact het enige dat telt?

“Nee, je kunt ook heel veel hebben aan een goed convenant op strategisch niveau. Maar beperk zo’n convenant dan niet tot agressie en geweld tegen werknemers. Politie en zorg hebben namelijk veel vaker met elkaar te maken – soms wel dagelijks of wekelijks. Ga maar na: wat doen we als een demente patiënt de deur uit is gelopen en vermist wordt? Wat doen we als een psychiatrisch patiënt in een woonvoorziening door het lint gaat? Hoe gaan we om met overlast op straat van onze jonge cliënten? Maak afspraken over al die zaken. Dan past de aanpak van agressie en geweld tegen medewerkers daar vaak prima tussen.”

Wat heb je de afgelopen jaren geleerd?

“Zorginstellingen doen vaak geen aangifte als ze denken dat de patiënt niet toerekeningsvatbaar is. Of ze zeggen dat het bij het ziektebeeld hoort. Soms is dat inderdaad het geval. Maar pas op dat je niet op de stoel van de rechter gaat zitten: je bent als instelling eigenlijk een partij in een conflict. Dan heb je dus een onafhankelijke derde nodig die alle verhalen tegen elkaar afweegt en bepaalt of de veroorzaker een rakker of een stakker is. Daar hebben we het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie (NIFPP) voor.”

Geldt dat ook voor dementerende patiënten?

“Jazeker.”

En voor kinderen?
"Ja: iedereen kan altijd en van elk feit aangifte doen. Bij jonge kinderen gaat er alleen een ander traject in werking: die worden anders berecht dan volwassenen. We hebben het jeugdstrafrecht voor jongeren vanaf 12 jaar. En voor 12-minners kan de rechter geen straf opleggen, maar via de civiele rechter kan wel een maatregel worden opgelegd. Maar eigenlijk hoef je dat als slachtoffer allemaal niet te weten: aangifte doen kan in elk geval."

Wat gebeurt er met een aangifte?
"Eigenlijk is het niet helemaal correct om te zeggen dat je aangifte gaat doen: je gaat naar de politie. De politie bepaalt of het zin heeft om een aangifte op te nemen. Als er geen strafbaar feit is gepleegd heeft aangifte weinig zin. Dan doe je een melding, want dan is het voorval tenminste wel netjes geregistreerd voor later. En soms kom je in overleg met de politie tot de conclusie dat aangifte niet de beste optie is, maar dat een stevig bromsnorgesprek door de wijkagent beter zou zijn."

Kan een werkgever aangifte doen namens de werknemer?
"Ja. Iedereen die kennis heeft van een strafbaar feit kan aangifte doen. Ook als die persoon geen getuige was. Maar de zaak wordt er wel veel sterker van als de persoon die zich bedreigd voelde of angstig was dat zelf verklaart."

En anonieme aangifte: kan dat?
"Honderd procent anoniem aangifte doen kan niet. We leven gelukkig in een land waarin je niet zomaar anoniem aangifte kunt doen tegen je buurman omdat je een hekel aan hem hebt. Dat moet altijd controleerbaar blijven. Wel kan de werkgever de aangifte doen en kan het slachtoffer als getuige gehoord worden. Je kunt domicilie kiezen op het adres van de instelling, zodat je privéadres niet in het dossier komt te staan. En in bepaalde gevallen kan je aangifte onder nummer doen of een getuigenverklaring onder nummer afleggen. Dat kan niet standaard, maar wordt per geval bekeken door de hulpofficier van justitie op het politiebureau. Dat is een ervaren politiefunctionaris die namens het OM dit soort zaken afweegt."

Wat kan je doen als je er niet uitkomt met de lokale politie?
"Dan bel je mij, haha! Nee, serieus: in elke eenheid is een contactpersoon voor Veilige Publieke Taak bij de politie. Dat zijn er dus tien in heel Nederland. We hebben ook in elke eenheid een contactpersoon speciaal voor zorginstellingen. En ook bij het Openbaar Ministerie is er in elke eenheid een portefeuillehouder voor dit soort zaken. Die mensen zijn er voor jullie, dus neem contact met ze op als je er niet uit komt."

Bezoek ook www.duidelijkoveragressie.nl voor hulpmiddelen, campagnematerialen, good practices en bijeenkomsten.

Bijlage 3 Evaluatie

De avonturiers hebben een evaluatieformulier ontvangen met vragen over hun ervaringen in het jaar van het avontuur. De resultaten zijn eerder in dit rapport samengevat en gepresenteerd. In deze bijlage staan de letterlijke antwoorden, maar dan wel geanonimiseerd en vaak enigszins ingekort. De antwoorden zijn ook in blokjes van gelijksoortige antwoorden geclusterd waar dat mogelijk was.

1. Wat was jouw doel om te bereiken in de afgelopen 12 maanden?

Totaalaanpak

- Normering, standaard opvolging agressie, verbetering meldingen, aandacht voor aangifte
- Update Veilige Zorg; contacten beveiligers en medewerkers SEH beter; aangifte politie bekendmaken en implementeren
- Onderwerp meer op de kaart zetten; aanpak op papier zetten; verbetering contact met justitie
- Meer meldingen, medewerkers bekend maken met beleid, verbetering afhandeling, e-learning module, duidelijkheid bieden over aangifte doen
- Attitude medewerkers veranderen: 'Agressie is niet gewoon'; opstellen protocol met handhavingsbeleid; handelen volgens protocol

Beleid en bewustwording: regel het

- Nieuw aangiftebeleid en flyer voor medewerkers met stappen 'Wat te doen bij grensoverschrijdend gedrag'
- Beleid voor aangifte doen
- Extra aandacht voor incidenten; beleid ontwikkelen voor zelfsturende teams
- Stappenplan aangifte
- Betere coördinatie in onze aanpak, wie doet wat, meer follow-up
- Bewustwording dat naast cliëntperspectief ook het medewerkerperspectief belangrijk is, hiaten in aanpak opsporen
- Bespreekbaar maken agressie ('Is niet normaal')
- Meer aandacht voor agressie en geweld; tips & tricks leren
- Niet tolereren agressie en geweld, medewerkers ondersteunen en weerbaar maken
- Bewustwording medewerkers over mogelijkheid aangifte doen

Meldingen: weet wat er speelt

- Meer meldingen, onderwerp meer aandacht; nut van melden bespreken
- Aandacht voor agressie vergroten; meer meldingen; beter zicht op oorzaken en maatregelen
- Op afdeling met veel slachtoffers en weinig meldingen onderzoek doen
- Hogere meldingsbereidheid, acties na meldingen om herhaling te voorkomen

Incident? Actie!

- Inventariseren gevolgen geweld voor medewerkers; vervolgstappen kiezen; aangiften doen
- Meer aandacht voor daadwerkelijk aangifte doen
- Effectiever, efficiënter, zorgvuldiger aangiften afhandelen

2. Tot welke activiteiten heeft dit avontuur geleid in jouw eigen werk en binnen de instelling?

Beleid, materialen, draagvlak, bewustwording, gesprekken, bijeenkomsten – 'Regel het'

- Flyer met politie, overleg met Raad van Bestuur, bijeenkomsten werkgroep Veilig Werken
- Gesprekken met strategisch management over norm en communicatie daarvan, ontwikkelen afdelingsnormen, stappenplan aangifte ontwikkeld
- Agressiebeleid herschreven; aangifteprotocol geschreven; contact met politie
- Folders over normenkader, gedragsregels, hoe aangifte doen; aanschaf en inrichting incidentenregistratiesysteem; logboekjes, gesprekken in teams; aandachtsfunctionarissen per regio aangesteld
- Opstellen stappenplan; onderwerp intern bespreken; contact met politie in de eenheid
- Aanpassen protocol voor aangifte; contacten met politie gelegd
- Procedures aangepast; interne samenwerking beter; trainingen intern; idee om 'A&G week' in 2015 te houden
- Kenniskring 'duidelijk over agressie'; wegwijzer voor collega's; invoering organisatienorm
- Overleg van Raad van Bestuur tot teamoverleg; intentieverklaring met norm en agressieprotocollen; cursussen; bijeenkomst teamleiders over agressie; huisregels geplaatst
- Structureel overleg met wijkagent, betere afspraken SEH
- Draagvlak bij leiding, MT, werkgroep voor normenkader, gesprek politie, contact beveiliging, normenkader, posters, afdelingspodium voor gehele psychiatrie aan einde

Onderzoek, meldingen, logboekjes – 'Weet wat er speelt'

- Onderzoek naar agressie; aangiftebeleid bekijken in verschillende lagen
- In alle teams besproken; meldingsformulier vereenvoudigd; meldingen gestegen
- Teambesprekingen voor bewustwording en normbepaling, stimuleren melden bij ambulante zorg en gezinsvormen
- Logboekjes, meldingsformulieren vereenvoudigd, vaste aanspreekpunten per afdeling voor medewerkers
- Logboek, resultaten besproken met leidinggevende en team, vergeleken met team waar veel gemeld wordt, artikel in HRM nieuwsbrief
- Evaluatie incident, logboekjes, gesprek met directie over norm & handhaving daarvan, terugkoppeling in managementberaden, trainingen en ontwikkeling e-learning voor borging
- Besproken in diverse teams, geluisterd naar verhalen/knelpunten, aanbevelingen op papier gezet

Nazorg, opvang, interne sancties, aangifte – 'Actie!'

- Contact met elke melder; 5 x aangifte gedaan (2 x onder nummer); 3 waarschuwingen; 4 pandverboden; onderzoek onder SEH medewerkers; procedure voor aangifte onder nummer opgesteld
- Bijstellen aangiftebeleid, alle aangiften worden centraal geregistreerd, standaard domiciliekeuze, jaarlijks evaluatie; individuele gesprekken voor opvang na incidenten gevoerd en daarna om het op agenda te zetten
- Overleg met afdelingen, beveiliging, juristen; intranetpagina gemaakt; betere registratie interne sancties (gele, rode kaart, waarschuwingen en ontzeggingen); brief die namens Raad van Bestuur aan slachtoffers wordt gestuurd
- Contact met politie en OM; kritisch gekeken naar beleid (op papier goed, maar in praktijk niet), aanstelling coördinator ongewenst gedrag; op een afdeling specifiek naar meldingsgedrag gekeken

3. Wat heb je het afgelopen jaar geleerd? Beschrijf eerst de positieve ervaringen; de dingen die goed gingen:

- Gesprek is opgestart in veel teams, vervolg door subsidie voor komend jaar (aangevraagd)
- Goede samenwerking met politie
- Melden is een manier om intern in gesprek te raken met elkaar; focus op ondersteuning medewerkers – dit faalt regelmatig; aanspreekpersoon nodig – nog niet gebeurd; gat tussen hulpverlening en justitie minder groot geworden.
- Eenduidigheid over wie wat doet in je organisatie; houd moed en houd vol - 2 stappen voorwaarts, 1 stap achteruit
- Leuk om van andere organisaties te horen wat ze doen en waar ze mee zitten
- Geleerd dat veel meer instellingen moeite hebben met aanpak agressie; steun en ideeën gekregen; urgentie meer gevoeld door bijeenkomsten en avontuur
- Goed om ervaringen te delen, landelijk project geeft meer draagvlak in organisatie
- Meer kennis opgedaan over thema door bijeenkomsten
- Meer kennis (normering, trainingen, aangifte doen, rol van politie)
- Bevestiging dat bij ons veel wordt gemeld
- Bewuste keuze tussen wel/niet aangifte; weten wat de mogelijkheden en beperkingen zijn
- Klein beginnen, goed analyseren met personen die bij incident betrokken zijn
- Degene die procedures en formulieren maakt moet zelf langs de teams gaan
- Er mag over gepraat worden, agressie is niet normaal - duidelijke steun vanuit leiding gekregen om veranderingen door te voeren
- Logboek levert meer inzicht in agressie en geweld; geleerd wanneer anonieme aangifte niet mogelijk is
- We hebben het goed voor elkaar intern; meldingen worden direct opgevolgd
- Mensen vinden aandacht positief, leidt weer tot meer meldingen (van 73 naar 103); goede uitspraken rechters bij aangiften die we deden.
- Geleerd hoe belangrijk het is om heldere afspraken te maken wie wat doet
- Veiligheid is belangrijk, snel toestemming voor project, veel enthousiasme om mee te doen bij medewerkers, veel geduld - ondanks weerstanden bij een deel van de medici
- Duidelijke grens heel belangrijk; rol leidinggevende heel belangrijk bij afhandeling en opvang; melden moet laagdrempelig zijn met terugkoppeling
- Functionaris is nodig die met distantie, maar met echte gesprekken met medewerkers verbinding legt tussen beleid, uitvoering, ontwikkeling en borging.
- Iedereen vindt voorkomen agressie belangrijk; netwerk is flink vergroot.

4. Beschrijf hier de dingen die minder goed gingen of die je moeilijk vond. Waar zaten de grootste obstakels? En wat heb je geprobeerd te doen om die weg te werken?

Tijdgebrek

- Te weinig tijd en ruimte voor dit onderwerp, lastig om bespreekbaar te maken. Opgelost door vraag vanuit medewerkers zelf te laten komen.
- Te weinig tijd - ik doe dit 'erbij'.
- Kost veel tijd - door samenwerking met beleidsmedewerker toch gelukt
- Kost veel tijd
- Tijd, geld, discontinuïteit in aansturing, niemand 'die er van is'. Dat los je op door gewoon door te gaan en te blijven praten met management (geen protocollen over schutting gooien).

- Ik deed alles eerst alleen, dat werkte niet - opgelost door samen te werken met management, opleidingen en collega's met taakaccent agressie en geweld

Intern beperkte steun, weinig enthousiasme
- Grote verschillen in inzichten bij collega's; sterke focus op 'de klant'; geprobeerd draagvlak te krijgen bij leiding;
- Niet iedereen wilde meewerken; ik ben toch begonnen - uiteindelijk is men toch enthousiast geworden en neemt men zelf initiatieven
- Angst om aangifte te doen; duurde in eerste maanden lang om medewerkers mee te krijgen
- Draagvlak krijgen kost erg veel tijd; normenkader ontwikkelen is erg complex; negatieve ervaringen met aangifte doen spelen een grote rol (kost veel tijd, politie snapt het niet, angst voor represailles)

Reorganisatie
- Transitie naar zelfsturing tast prioriteit van dit onderwerp aan, borging op papier is goed - maar niet in de praktijk; frustratie over lange doorlooptijd zaken; opgelost door herhaalde signalen en diverse malen op agenda zetten.
- Reorganisatie naar zelforganiserende teams; onduidelijk wie waar verantwoordelijk voor is.
- Transitie naar gemeenten; verhoging werkdruk; onvoldoende capaciteit en focus op dit onderwerp

Overig
- Onduidelijkheid wie verantwoordelijk is: intern en bij politie; grote stroperigheid
- Meerdere politie-eenheden waar wij mee te maken hebben; Bekendheid van onze doelgroep bij politie niet groot
- Een keer uitleggen is niet genoeg; blijvende aandacht nodig; bagatelliseren door teamleiders - kan je mede door dit avontuur weerleggen
- Melden incidenten blijft een issue; op te lossen door veel voorlichting en direct opvolging als je hoort van een incident
- Naast SEH minder meldingen; wordt toch niets mee gedaan – angst om aangifte te doen (oplossing: aangifte namens werkgever en onder nummer)
- Politie probeert aangifte uit de weg te gaan; onbekendheid met mogelijkheid aangifte namens werkgever/aangifte onder nummer.
- Aangifte doen is niet simpel; onvoldoende samenhang in aanpak; registratie blijft lastig (we horen niet alles)
- Duidelijke waarden en normen echt neerzetten lukte niet.
- Veel overleg en aandacht nodig; gedaan door alle teams langsgaan, concreet materiaal bieden, heel veel overleg en afspraken door bestuur laten vaststellen

5. De groep avonturiers is drie keer bij elkaar gekomen in De Bilt: in januari, juni en november 2014. We sluiten het avontuur af met de vierde bijeenkomst op 23 april 2015. Wat vond je van de gezamenlijke bijeenkomsten?

- Nuttig, goed gefaciliteerd. Geeft input om in eigen instelling verder te gaan.
- Inspirerend, herkenning, erkenning
- Leerzaam en relativerend (dezelfde dilemma's als bij ons)
- Leuk, inspirerend, 'We doen het zo slecht nog niet'.
- Leuk en leerzaam, fijn om ervaringen uit te wisselen.
- Heel leerzaam en inspirerend

- Inspirerend en gaven input om door te gaan.
- Interessant en inspirerend
- Goed en inspirerend!
- Nuttig, leerzaam - goed om informatie van diverse kanten te horen
- Leerzaam, goed om van elkaar te leren
- Interessant en leerzaam
- Heel prettig: praktische tips, ervaringen uitwisselen, inspiratie opdoen
- Heel verhelderend; hielp bij bepalen koers
- Prettig, informeel, veel informatie
- Zinvol: trigger voor meer aandacht en overnemen tips anderen
- Goed, soms rommelig door zoveel deelnemers; prettig om ervaringen te delen
- Leuk, maar ik kon meer brengen dan halen
- Fijn: sparringspartners die ik intern niet heb
- Prima, goede opzet, praktische insteek. Echt avontuur, dus niet alleen kennisoverdracht of weer nieuwe richtlijnen en procedures.
- Waardevol om te horen waar anderen tegenaan lopen
- Informatief, ik deed er ideeën op. Wel frustrerend om te merken dat anderen voor dit project zijn vrijgemaakt - daardoor kwam ik meer halen dan brengen.

6. Vind je dat deze groep ook na het avontuur nog een paar keer bij elkaar zou moeten komen?

Ja (7x)

- Ja
- Ja
- Ja, echte verandering duurt lang
- Ja, eens per jaar
- Ja, 1 keer
- Ja, 1 keer is leuk
- Ja, na een jaar

Hangt er van af (9x)

- Ja, maar alleen dezelfde branche
- Ja, maar alleen ziekenhuizen
- Ja, regionaal en alleen ziekenhuizen
- ?
- ?
- ? (Kan meerwaarde hebben om te zien hoe initiatieven uitwerken)
- ? (Afhankelijk van thema/agenda)
- ? (Alleen voor VVT apart)
- ? (Voorkeur voor samenvoegen 'Duidelijk over agressie' met 'Veilige Publieke Taak' – van ons zitten verschillende personen bij verschillende bijeenkomsten)

Nee (6x)

- Nee
- Nee
- Nee
- Nee, kan via andere contacten
- Nee, via GGZ Nederland
- Nee, materialen uitwisselen is voor mij genoeg

7. Geef een cijfer voor elk van de volgende onderdelen:

	☹		😐		☺
	1	2	3	4	5
Bijeenkomsten met avonturiers				4,2	
Uitleg door politie				4,1	
Begeleiding tijdens avontuur				4,0	
Folders, flyers – materialen				4,0	
Boek met casussen			3,6		
Logboekjes om te weten wat er speelt			3,2		

8. Wat vond je – als je alles overziet – van het hele avontuur?

- Prima manier om bewustwording te faciliteren, organisaties extra aandacht laten hebben.
- Positieve invloed op hoe in onze organisatie wordt omgegaan met agressie en geweld.
- Boeiend en interessant, je staat niet alleen.
- Fantastisch en leerzaam; wij zijn nog steeds op avontuur
- Leerzaam en leuk
- Boeiend.
- Landelijk project helpt intern druk op de ketel te houden
- Goed initiatief
- Waardevol
- Uiteindelijk mooi resultaat van iets wat echt als avontuur begon; iedereen aangesloten, regels bekend.
- Prima initiatief
- Leuk, leerzaam maar vooral uitdagend. Trots dat we iets hebben bereikt voor de medewerkers.
- Prima avontuur
- Informatief, heeft mij geholpen
- Goed, veel opgestoken, informatief - met name de gesprekjes met anderen bij de koffie
- Goed, zou me weer opgeven.
- Goed geweest om meer focus te krijgen
- Ik had meer begeleiding verwacht bij daadwerkelijk doorvoeren van het project binnen de organisatie.
- Fijn om te sparren met anderen, begeleiding goede feedback, contacten hadden gestructureerder en frequenter gekund (had ik ook aandeel in).
- Prima: bevestiging en impuls om door te gaan met waar ik al mee bezig was. Met name de aandacht voor de ambivalenties en stagnaties was goed.
- Waardevol, vooral contacten met politie en OM
- Vernieuwend en ondersteunend. We zouden minder ver zijn als we niet hadden meegedaan.

9. Laatste vraag: Wat zou je zeggen als je één tip zou mogen geven aan een andere zorginstelling die veroorzakers van agressie en geweld steviger wil gaan aanpakken?

Trekker/casemanager

- Zorg dat iemand in je organisatie dit als speerpunt heeft, een soort waakhond
- Een contactpersoon in je instelling
- Zorg dat je vrijgesteld bent voor dit project - je moet er terug op de basis tijd en energie aan kunnen besteden.
- Maak er werk van!
- Zorg dat als iemand aangifte wil doen, je dit faciliteert (ga mee, regel vervoer, etc.)

Samenwerking/contacten

- Ik zou landelijk meer willen blijven samenwerken in plaats van iedereen zijn eigen wiel uitvinden.
- Goed contact met politie en OM - helder aangifteprotocol
- Steek er tijd en energie in en doe je voordeel met ervaringen van andere zorginstellingen
- Bekijk goede voorbeelden van anderen en pas die toe.

Definitie, norm, grens

- Bepaal je organisatienorm, onderhoudt deze en laat ruimte voor professionals om hun norm te bediscussiëren en actueel te houden en steun deze norm.
- Kom van individuele norm naar organisatienorm voor agressie; zet helder en werkbaar stappenplan op voor medewerkers hoe ze na melding in bescherming worden genomen door organisatie.
- Zorg dat voor iedereen duidelijk is wat wordt verstaan onder agressie en geweld.

Melden, registreren

- Zorg dat melden simpel en eenvoudig is en weinig tijd kost.
- Maak het melden op alle fronten zo laagdrempelig mogelijk.
- Investeer in goede registratie en analyse-capaciteiten intern.

Draagvlak, steun directie

- Begin met draagvlak en commitment in alle geledingen alvorens je ook maar iets op papier zet.
- Zorg voor een eenduidig statement van de Raad van Bestuur - daar kun je steeds op terugvallen.

Overig

- Denk niet dat het geen zin heeft hiermee aan de slag te gaan als agressie vooral door een beperking wordt veroorzaakt.
- Zorg dat je de basis op orde hebt: aangifte is geen ultieme remedie om agressie terug te dringen, maar om strafbare feiten aan te pakken. Richt je op preventie - lukt dat toch niet, pak dan door!
- Durf (aangifte) te doen; ben open en bewust bezig met je professionele houding
- Begin klein.

Respons

Het evaluatieformulier is gemaild aan alle contactpersonen van de deelnemende instellingen en is ingevuld geretourneerd door 24 van de 27 deelnemers. Drie instellingen hebben de vragenlijst niet ingevuld vanwege tijdgebrek, pensionering respectievelijk gedwongen ontslag van de

contactpersoon. Overigens waren er ook instellingen waar de contactpersoon tussentijds van functie is gewisseld of waar het project formeel inmiddels al was afgerond, maar waar het toch is gelukt het evaluatieformulier in te vullen. Wij bedanken die avonturiers hartelijk voor hun extra inzet.

Bijlage 4 Stuurgroep

Paul van Aken	Actiz
Nur Albayrak	Ministerie Veiligheid en Justitie (tot januari 2015)
Aart Bertijn	Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Anja Cremers	NU'91 (vanaf januari 2015)
Marja van Dijk	FCB Jeugdzorg
Jacqueline den Engelsman	NU'91 (tot januari 2015)
Miriam Kop	Projectleider Veilig werken in de zorg
Gerben Korthouwer	Ministerie van VWS (tot 2015)
Maarten Looijestein	Ministerie van VWS (vanaf 2015)
Regi Muradin	Ministerie Veiligheid en Justitie (vanaf januari 2015)
Sabine Scheer	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Man Kuen van Steensel	GGZ Nederland
Monica Teuns	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra